بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة أم القـــــرى
كلية العلوم الاجتماعيه
مكة المكرمـــة
الدراسات العليا

نموذج رقم (٨)

أجازة أطروحة علمية في صيغتها النهائيـة بعد اجراء التعديلات المطلوبـة

الاسم رباعـــي : محمد علي حميد المراجحي   القسم : الجغرافيا

الدرجة العلميـــة : ماجستير   التخصص : جغرافيا طبية

عنوان الاطروحة : التوزيع الجغرافي والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة (دراسة في الجغرافيا الطبية)

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه اجمعين وبعد.

فبناء على توصيه اللجنة المكونه لمناقشة الاطروحه المذكورة عاليه والتي تمت مناقشتها بتاريخ ١٧/ ٢ / ١٤١٨هـ بقبول الاطروحه بعد اجراء التعديلات المطلوبه ، وحيث قد تم عمل اللازم .

فان اللجنة توصي باجازة الاطروحه في صيغتها النهائية المرفقه كتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه والله الموفق .

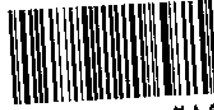
أعضاء اللجنة

	المشرف	مناقش من القسم	مناقش من خارج القسم
الاسم :	د. رمزي أحمد الزهراني	أ.د. عبدالعزيز بن صقر الغامدي	د. محمد بن صالح الربدي
التوقيع :	[توقيع]	[توقيع]	[توقيع]

رئيس قسم ...الجغرافيا...
د/ رمزي أحمد الزهراني [توقيع]

عميد كلية العلوم الاجتماعية
د/ جمال عبدالعزيز شششة [توقيع]

* يوقع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لصفحة عنوان الاطروحه في كل نسخة .



٣٠١٠٢٠٠٠٠٠٢٨٩٣

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى – بمكة المكرمة
كليـة العلوم الاجتماعيـة
قســـم الجغرافيا



٠٠٠٥٤٥

التوزيع الجغرافي
والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر
بمدينــة جدة
دراســة في الجغرافيـا الطبيـــة

إعـــداد
محمـــد علي حميـــد المرامحـــي

إشراف الدكتور
رمــزي بن أحمـــــد الزهــرانـــــي

رسالة مقدمة جزءاً من متطلبات الحصول على درجـــة الماجســتير
الفصل الدراسي الثانــي ١٤١٧ / ١٤١٨هـ

التوزيع الجغرافي

والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جـــدة

(ملخص الدراســـة)

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة التوزيع الجغرافي لمرضى السكر داخل مدينة جـدة ، وتحديد خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية ، وربطها بنمط المرض ومستوى السكر .

وقد تم جمع بيانات هذه الدراسة بالإعتماد على توزيع استبيان عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمرضى السكر المراجعين لمركز السكر وضغط الدم بمدينة جدة خلال صيف ١٤١٥ هـ ، كما تم الاستعانة بالمقاييس الإحصائية المتمثلة في مربع كاي وجاما وكريمر لإظهار العلاقات الإرتباطية بين نمط المرض ومستوى السكر وبين خصائص المرضى الاجتماعية والاقتصادية .

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التوزيع الجغرافي لمرضى السكر بمدينة جدة متبايناً بين المناطق الرئيسية بمدينة جدة ، غير أن أكثر انتشار لهم كان في المنطقتين الشمالية والشرقية . كما أن غالبية المرضى هم ممن يعانون من النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين . وأبرزت دراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية أن غالبية مراجعي مركز السكر هم من الذكور ، وبحسب العمر هم من الذين تتراوح أعمارهم مابين (٤٦-٦٠عاما) . وبحسب الجنسية هم من السعوديين . أما من حيث الحالة الاجتماعية والتعليمية فمعظمهم من المتزوجين ، ومن الذين يتمتعون بمستويات تعليمية متواضعة بشكل عام ، في حين كان غالبيتهم بحسب الدخول الشهرية لأسرهم من الذين لاتزيد دخولهم عن (٣٠٠٠ريال) . وبحسب ملكية السكن من أصحاب المساكن المستأجرة ، الذين يسكنون الشقق ، التي غالبا ماتتراوح غرفها مابين (٤-٦) غرف . وبحسب وسيلة المواصلات من الذين قدموا بسياراتهم الخاصة ، ويمتلكون على الاقل سيارة واحدة . كما لم تظهر نتائج هذه الدراسة أي علاقات ارتباطيـــة قوية فيما بين نمط المرض ومستوى السكر من جهة وبين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر من جهة أخرى .

وتأمل هذه الدراسة أن تكون ذات فائدة لصانعي القرارات المختلفة المتعلقة بمرضى السكر وخدماتهم في المدن السعودية .

الطالب	المشرف علي الرســـالة	عميد كلية العلوم الاجتماعية
محمد علي حميد المراحي	د/ رمزي بن أحمد الزهراني	د/ جمال بن عبد العزيز ششـه
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :
١٤١٨/٦/١١	١٤١٨/٦/١١هـ	

الإهداء

- إلى من أضاء لي دروب العلم .. وأخذت بيدي في سلم الحيـــاة .. إلى أجمل ما في الوجود ..

أمـــي الحبيبـــــة

- إلى من عانى من أجل إســـعادي .... زوجـــتي أم أولادي .... بسام وحسام ......

مني لكم هذا الإهداء وفـــــاءً وعرفانـــاً

شكر وتقدير

أحمد لله حمد الشاكرين أن وفقني الله لإنجاز هذا البحث ، الذي أتمنى أن يكون خالص لوجهه الكريم ، ويسعدني أن أسجل بكل الفخر والاعتزاز خالص شكري وتقديري لكل من كانت له بصمة في إخراج هذا البحث إلى حيز الوجود ، وأخص منهم بالذكر سعادة الدكتور / رمزي بن أحمد الزهراني الذي لم يكن فقط مشرفاً على الرسالة بقدر ماكان النور الذي أستضيء به دروب المعرفة ، واليد التي تدفعني للجد والمثابرة ، فله مني جزيل الشكر والعرفان .

كما لاأنسى وقفات الدكتور / طلال بن إكرام مساعد مدير عام الشئون الصحية للرعاية الأولية والمدير السابق لمركز السكر وضغط الدم بجدة الذي بذل جهداً كبيراً معي أثناء مقابلة المرضى بهدف استكمال استبانة الدراسة .

كما أسجل جزيل شكري للدكتور / حمدي بن حميد المرامحي الذي أضاف لي رصيداً من المعلومات الطبية عن مرض السكر . والأستاذ / فيصل بن محمد أفندي مدير مدرسة الحسن بن علي المتوسطة بجدة ذلك الرجل الذي اعتبره مثالاً للمسئول الواعي ، فهو قد ذلل الكثير من الصعاب بتعامله وتوجيهاته .

كما لايفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير للذين كانوا عوناً لي أثناء مقابلة مرضى السكر بغرض تعبئة استبانات الدراسة ، (عادل المرامحي وعيسى اللبدي وياسر اللبدي وعبد الهادي المرامحي) .

وأخيراً أوجه خالص الشكر والامتنان لكل من لم يرد اسمه آنفاً وقد ساهم ولو بجزء بسيط في هذه الدراسة ، وا لله أسأل أن يجمعني وإياهم في جنات النعيم .

الفهارس

فهرست الموضوعات

فهرست الأشكال والرسوم البيانية

فهرست الجداول

فهرست الموضوعات

فهرست الأشكال والرسومات البيانية

فهرست الجداول

الفصل الأول

١ – المقدمة

٢ – مشكلة الدراسة

٣ – فرضيات الدراسة

٤ – الإطار النظري : أ) مرض السكر

ب) نظرية التطور الوبائي

٥ – الدراسات السابقة عن : أ) منطقة الدراسة

ب) الأمراض

ج) مرض السكر

٦ – بيانات الدراسة : أ) طبيعة البيانات

ب) جمع البيانات

ج) طرق تحليل البيانات

١٠١ مقدمـــة :

ركز علم الجغرافيا منذ القدم على كشف العلاقة بين البيئة والإنسـان ، غـير أنـه لم يعـد ذلـك العلم الذي يبحث في ترجيح حجم التأثير أو التأ ثر فيما بين هذين العنصرين فقط ، بل أخـذ اتجاهـات متعددة ومناحي متنوعة مع مرور الزمن ، فأصبحت له إسهامةً بالغـة في دراسـة كثـير مـن الموضوعـات الطبيعية والبشرية خاصة بعد أن أدخلت على مضامينـه بعـض المنـاهج العلميـة الـتي تدعمهـا الاسـاليب الكمية والمقاييس الإحصائية تأكيداً للنتائج وزيادة في التفسير .

ولاشك إن تزايد الإتجاهات الفلسفية والأخذ بالمناهج العلمية وتنوع الموضوعات التي يدرسـها هذا العلم أعطى تعدداً لفروعه . ومن ضمن هذه الفـروع مـا تمحـور حـول إظهـار العلاقـة بـين صحـة الإنسان والعوامل البيئية وهو ما أطلق عليه فيما بعد اسم الجغرافيا الطبية (Medical Geography).

وتعد الجغرافيا الطبية أحد الفروع الحديثة لعلم الجغرافيا ، وقد عرفها البعض بأنها ذلـك العلـم الذي يتم فيه تطبيق الأساليب الجغرافية على المشكلات الصحيـة وذلك لإبـراز التوزيـع المكـاني لأنمـاط الأمراض المرتبطة بالإنسان ، (Hunter : 1974) ، (Learmonth : 1981) . غـير أن هـذا العلـم لايخرج في مفهومه عن أنه ذلك العلم الـذي يهتـم بدراسـة الأمـراض السـائدة في المجتمعـات المختلفـة ، وكيفية انتشارها ، والعوامل الطبيعية والبشرية التي أسهمت في ذلك الانتشار .

وقد بدأ هـذا العلـم يـأخذ مكانـه الطبيعـي بـين بقيـة الفـروع الأخـرى مـن خـلال اهتماماتـه وإسـهاماته في دراسـة المشـاكل الصحيـة المختلفـة ، ودراسـة توزيـع الخدمـات الصحيـة (Distribution of Health Services) في الأمـاكن المختلفـة ، ورسـم خرائـط لانتشـار الأمـراض وتوزعها . **بعد أن مر بثلاث مراحل تاريخية ، هي :**

أولاً : مرحلـة الإشـارات والكتابـات : والـتي ظهـرت في كتابـات الجغـرافي اليونـاني هيبـو قـراط ، وإسـهامات المسـعودي وابـن خلـدون وابـن حوقـل كمـا ذكـر في (شـرف : ١٩٩٣ ، ص١١) .

ثانيـاً : مرحلة الخرائط الطبية الأولى : التي اهتمت بتوزيع الأمـراض علـى مسـتوى العـالم ، وكذلـك على مستوى القارات . ومن أقدم تلك الخرائط خريطة بـيرج مـاوس ١٨٣٧م ، غـير أنـه سـجّل علـى خرائط هذه المرحلة عدم دقتها وذلك لقلة الإحصائيات التي اعتمدت عليها .

ثالثـاً : مرحلة ظهور الجغرافيا الطبية بمفهومها الحديث على يد الطبيب Jacques May الـذي وضـع اللبنات الأساسية والانطلاقة الحقيقيـة للدراسـات الجغرافيـة الطبيـة ، (الزهرانـي :١٤١٤: ص٢) . ثـم توالت اهتمامات الجغرافيين الأجانب بها ، بيد أنها لم تلق اهتماما جيدا عند الجغرافيين العرب ، وربمـا مرد ذلك إلي عدم إدراك أهميتها ووضوح أهدافها ، (الغامدي : ١٤٠٥ ، ص١٢٧) .

وقبل أن نتتبع الدراسات الخاصة بالأمراض وعلاقاتها بالبيئة الجغرافية ، لابـد أن نتطـرق الى أن هذه الأمـراض يمكـن تصنيفهـا الى أمـراض معديـة ، واخـرى غـير معديـة ، تتبـاين في درجـة انتشـارها وتوزعها بـين دول العـالم . كمـا تتبـاين تلـك الـدول أيضـاً في دراسـتها لهـذه الأمـراض غـيرأن معظـم الدراسـات الجغرافيـة المتعلقـة بـالأمراض قـد تركـزت بشـكل عـام في دول العـالم المتقـدم علـى دراسـة الأمراض العصرية غير المعدية ، كدراسة (جابر : ١٩٨٨) ، و (Jacob, et al : 1971) ، و (Greig ,et ,al : 1973) ، و (Lawrence :1967) . أما في دول العالم النامي فقـد تركـزت هـذه الدراسـات على دراسة الأمراض المعدية ، نذكر منها على سـبيل المثـال لا الحصر دراسـة (شـرف : ١٩٧٢) ، ودراسة (الشافعي : ١٤٠٥) .

وعلى الرغم من المبررات الكثيرة لهذه التوجهات ، إلا أننـا في هـذه الدراسـة نـرى ضـرورة أن تنال الأمراض العصرية غير المعدية في المجتمعات النامية حقهـا مـن العنايـة والدراسـة ، نظـراً للتطـورات الاقتصادية والاجتماعية التي تشهدها هذه المجتمعات سواءً كان ذلك في الريف أو المدينة .

ومن هذا المنطلق تسعى الدراسة الحالية إلى تناول أحد هذه الأمراض العصرية التي تشـكل عبئـاً ثقيلاً على المجتمعات المختلفة ، حيث ستتناول مرض السكر الذي شكل مع أمـراض القلـب والسـرطان ثالوثاً وبائياً بين سكان العالم من حيث درجة انتشاره . وتسعى هذه الدراسة إلى معرفة التوزيع الجغرافي لمرضى السكر داخل مدينة جده ، وتحديد خصائصهم الاقتصاديـة والاجتماعيـة ، آملـة في الإسـهام في سد العجز الحاصل في المكتبة العربية بالنسبة لدراسـات الجغرافيـة الطبيـة ، خاصـة فيمـا يتعلـق بدراسـة الأمراض غير المعدية ، وكذلك مساعدة صانعي القرارات المختلفة المتعلقة بمرضى السكر وخدمـاتهم في المدن السعودية على التعرف على بعض الجوانب المختلفة المتعلقة بهذه الشريحة السكانية .



١ ٠ ٢ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

على الرغم من التقدم الهائل الذي يشهده قطاع الصحة في المملكة العربية السعودية ، وما تبذله الحكومة في سبيل توفير كافة متطلبات الحياة ، إلا أن بعض الأمراض تشهد نمواً مضطرداً في أعداد المصابين بها . ولعل مرض السكر أحد هذه الأمراض . فقد أكدت بعض الإحصائيات العلمية والعالمية أن نسبة حدوثه في المملكة العربية السعودية تراوحت ما بين ٣٪ - ٧٪ (حسنين : بدون ، ص٦) ، وهي أكثر بكثير منها في دول العالم الثالث التي تراوحت مابين (١٪ - ٢٪) ، (حريب : ١٤١٤ ، ص ٣٠) ، وقياساً على هذه النسبة يمكن أن نقول إنّ عدد المصابين في مدينة جدة فقط يتراوح ما بين (٣٥٨٥٠ - ٨٣٦٥٥) ، إذا عرفنا أن عدد سكان مدينة جدة حوالي ١,٩٦ مليون نسمة ، (وزارة الشئون البلدية والقروية : بدون ، ص ٦٩) . وكل هذا يحفزنا إلى التساؤل عن سبب زيادة نسبة الإصابة بمرض السكر في المملكة العربية السعودية ، ومحاولة التعرف على بعض خصائص المرضى الاجتماعية والاقتصادية ونحوها ؟ ولاشك إن الإجابة على هذا السؤال ، تحتاج إلى دراسة متكاملة عن طبيعة هذا المرض والخصائص المتنوعة للسكان في المملكة العربية السعودية والتي يتعذر القيام بها ، على الأقل في الوقت الحاضر ، لعدم توفر الإمكانات وكبر مساحة الدولة . لذا فقد قصر الباحث دراسته على مرضى السكر في مدينة جدة ، بكامل أحيائها ، ليحاول الإجابة على التساؤلات التالية : -

[١] إلى متى يرجع تاريخ حالات الإصابة بمرض السكر في مدينة جدة ؟

[٢] ما هو النمط السائد بين مرضى السكر في مدينة جدة ؟

[٣] ما التوزيع الجغرافي لمرضى السكر في مدينة جدة ؟

[٤] هل هناك علاقة بين توزيع مرضى السكر ومستويات الأحياء الاجتماعية والاقتصادية ؟

[٥] ما الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لمرضى السكر بمدينة جدة ؟

[٦] هل هناك علاقة بين مستوى السكر والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ؟

[٧] هل هناك علاقة بين نمط المرض والخصائص الاقتصادية والاجتماعية لمرضى السكر ؟

٣٠١ فرضيات الدراسة :

تتمثل فرضيات هذه الدراسة فيما يأتي:

[١] – يعود تاريخ معظم حالات الإصابة بمرض السكر في مدينة جدة إلى العشرين سنة الماضية ، المقترنة بالنمو الاقتصادي للدولة .

[٢] – معظم مرضى السكر في مدينة جدة هم ممن يعانون النمط الثاني (Type 2 NIDDM) ، غير المعتمد على الأنسولين ، الذي يعد معظم مرضاه من كبار السن .

[٣] – يتوزع مرضى السكر في كافة أحياء مدينة جدة ، غير أن نسبتهم تزداد في المناطق الشمالية والشرقية والغربية وتقل في المنطقتين الجنوبية والوسطى .

[٤] – توجد علاقة بين توزيع مرضى السكر ومستويات الأحياء ، حيث تقل نسبة المصابين بمرض السكر في معظم أحياء المنطقتين الجنوبية والوسطى ، وتتزايد في معظم أحياء المناطق الشمالية والشرقية والغربية ، نظرا لانخفاض المستويات الاجتماعية والاقتصادية في غالبية أحياء المنطقتين الجنوبية والوسطى وارتفاعها في معظم أحياء بقية المناطق .

[٥] – توجد علاقة بين مستوى السكر للمريض وبين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمريض نفسه ، حيث يرتفع مستوى السكر مع ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد .

[٦] – توجد علاقة بين نمط المرض وخصائص المريض الاقتصادية والاجتماعية .

٤٠١ الإطار النظري للدراســة :

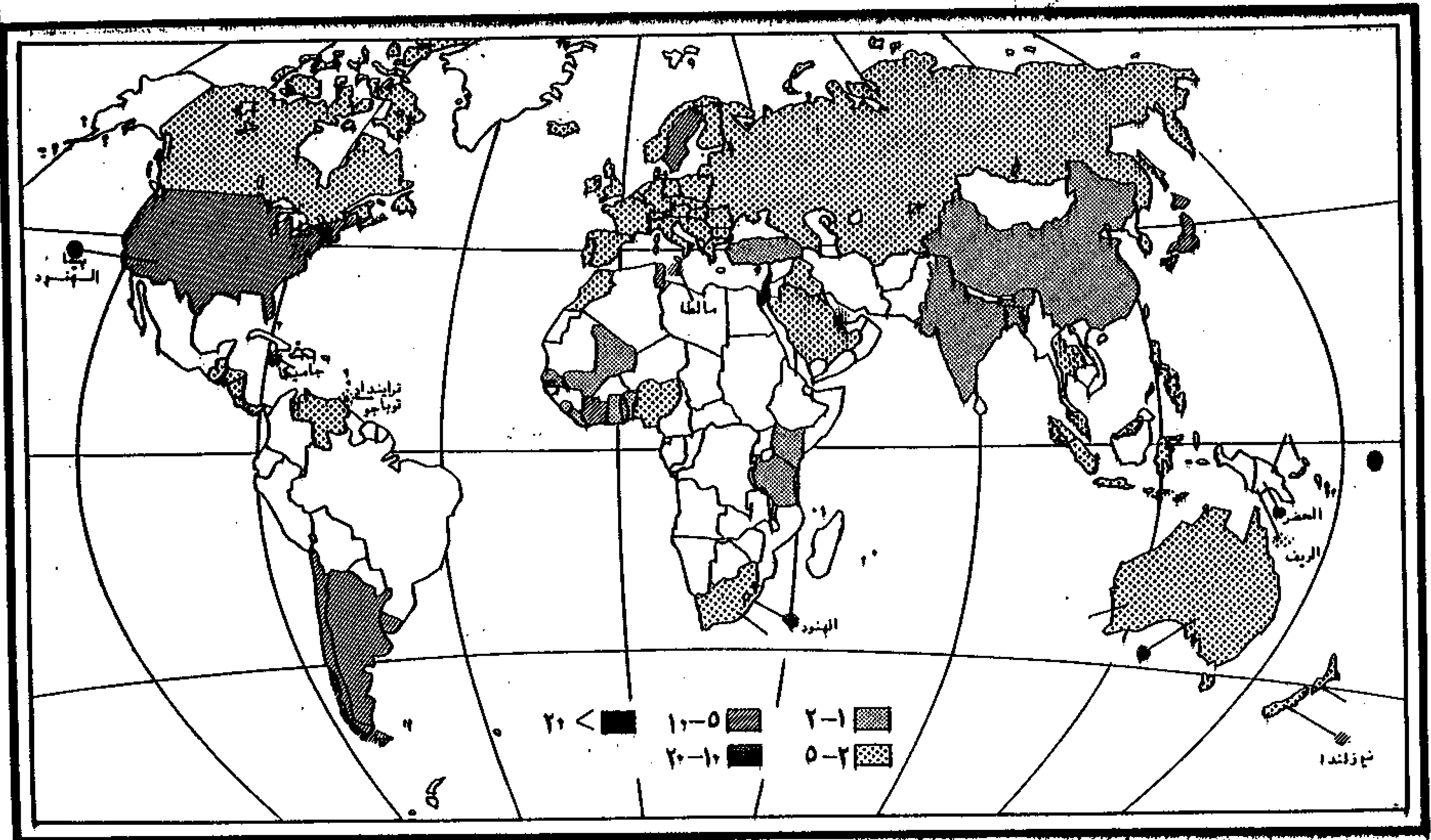
من المؤكد أن دراسة الأمراض نالت حظاً وافراً من اهتمامات العلماء ، غير أن زاوية الاهتمامات اختلفت باختلاف انتشارية هذه الأمراض وتوفر المعلومات الإحصائية عنها ، فبعد أن كان الاهتمامات منصبة في الدول المتقدمة على دراسة الأمراض المعدية وكيفية القضاء عليها ، تحولت في الوقت الحاضر الى دراسة الأمراض الوبائية غير المعدية كأمراض القلب والسكر والسرطان ، كنتيجة طبيعية لانتشارها المتوافق مع التطور الاقتصادي والاجتماعي والتكنولوجي ، وسنبين عملية التغير في طبيعة الأمراض لاحقاً عند الحديث عن نظرية التطور الوبائي .

١٠٤٠١ مرض السكر :

أصبح مرض السكر في الوقت الحاضر أحد أهم الأمراض المزمنة التي تصيب كثيرا من المجتمعات في العالم ، شكل (١) . فقد بينت بعض الإحصائيات أن هناك (١٠٠ مليون) فرد مصاب بهذا المرض بين سكان العالم ، (الدنشاري والبكيري : ١٤١٤ ، ص ١٣) . غير أنه ليس من الأمراض الحديثة ، بل له جذور تاريخية قديمة ، فقد وجد له وصف مكتوب في بعض آثار الفراعنة قبل آلاف السنين ، كما أن العرب عرفته حين تحدث ابن سينا عن المضاعفات المتأخرة له. في حين نجد إن اريتوس وضع له وصفاً حين ذكر بأنه عبارة عن ذوبان الجسم والأطراف في البول مع شعور دائم بالعطش ، (لارسون :١٤٠٢، ص ٢٤) . ومن ثم توالت اهتمامات العلماء بدراسة أسباب هذا المرض ، وكيفية تحليله سواءً كان ذلك في البول أو الدم ، للوصول إلى علاج له . حيث استطاع العالم فون فهلينج أن يحلل نسبة السكر في البول ، ثم في الدم عام ١٩٤٨ م ، ثم يسهم مع هينكوفسكى في إبراز أهمية جزر لانجرهانز ، والموجودة في البنكرياس ، والتي تفرز مادة لها القدرة على التحكم في مستوى الجلوكوز في الدم . ثم تضاعفت الاهتمامات من قبل العلماء حتى تم اكتشاف الأنسولين الذي يعمل على خفض السكر في الدم ، (علي : بدون ، ص ٣) .

ومن المعروف أن هذا المرض يظهر لدى الإنسان حينما لاتستطيع غدة البنكرياس القيام بدورها خير قيام ، بحيث لا تتمكن من إنتاج كمية كافية من الأنسولين ، أو أن الجسم غير قادر على استخدام الأنسولين بالشكل الصحيح ، وهذا بدوره يؤدي إلى تراكم الجلوكوز في الدم .و تظهر آثار هذا المرض على كثير من أجهزة الجسم كالعينين والجلد والمفاصل والأعصاب والكليتين والأسنان والقدمين والأوعية الدموية ، لذا كان واجبا على العالم التحرك السريع للحد من خطورته .

شكل (١) انتشار مرض السكر في العالم .



Gamison & Dean . et al . 1993 . P 563

أما أنماطـه فقد يمكن تصنيفها إلى نمطين ، بالرغم من تنوع الأسباب التي أدت إلى الإصابة بـه سواءً كانت وراثية ، أومكتسبه . والنمطين هما /

[أ] - النمط الأول : المعتمد على الأنسولين (type 1 - IDDM) ، والـذي يظهـر عـادة بـين الأطفـال وصغار السن .

[ب] – النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين (type 2 - NIDDM) ، والذي عادة ما يصيب كبار السـن . (Hutt and Burkuttk : 1986 ,142) .

ومـن الملاحـظ أن درجـة انتشار كـل نمـط في المجتمعـات العالميـة تختلـف بـاختلاف التركيبـة السكانية والسلالة والطبائع والثقافة والنمط الغذائي . حيث وجد أن انتشار النمط الأول المعتمـد علـى الأنسولين بين السود والبيض متقـاربٌ وغـير متسـاوٍ في أمريكـا ، بينمـا أكـدت بعـض الدراسـات أن انتشاره ومعدلات الإصابة به في دول شمال أوروبـا أعلـى بكثـير منه في دول جنـوب أوروبـا كإيطاليـا وأسبانيا ، (Hutt and Burkuttk : 1986 ,143) . كمـا يمكـن أن نشـير إلى أن نسـبة انتشـار هـذا المرض والمعتمد على الأنسولين ، تصل إلى ٢٩٠ في المليون في فنلندا ، بينما لا تتعدى نسبة انتشاره بين أطفـال اليابـان ٦ في المليـون ، (السـباعي : ١٤٠٩ ، ص ١٦) .

أما النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين ، فهـو اكـثر انتشـاراً مـن النمـط الأول في مختلـف المجتمعات ، ولكـن بنسـب متفاوتـة ، فقـد بلغـت نسـبة انتشـاره في أمريكـا واسـتراليا وأوربـا مـا بـين (١٪ – ٣ ٪) ، (Hutt and Burkutt : 1986 , 143) . بينما درجة انتشاره في اليابان أقـل مـن درجة انتشاره في الـدول الغربيـة ، في حـين بلـغ انتشـاره في ماليزيـا نحـو (٣,٣٪) وأمريكـا الوسـطى (٤,١٪) ، بينما ظهر عند الهنـود الأمريكيـين بنسـبة (٢٠ ٪) . كمـا أكـدت إحـدى الدراسـات الـتي أجريت في سنغافورة ، أن معدلات الإصابة تختلف باختلاف الأصول ، حيـث وجـد أن السـكان مـن اصـل هنـدي تصـل نسـبتهم نحـو (٦٪) ، بينمـا مـن اصـل صيـني نحـو (١٪) ، (Hutt and Burkitt : 1986 , 143) .

هذا ويمكن أن نتحدث عن نوعٍ اخر ظهر في وسط أفريقيا واسيا الجنوبية والجـزر الإندونيسية مرتبـطُ بنقـص التغذيـة ، وقـد أمكـن تجزئتـه إلى السـكري الجمـايكي والسـكري البنكرياسي(Brown : 1983 , 197)

وتبرز خطورة مرض السكر في كثرة وفياته ، حيث وجد أن مجموع الوفيات في العـالم بسـبب هذا المرض نحو (٦٦٠,٠٠٠) وفاة عام ١٩٩١ م (البنـك الـدولي : ١٩٩٣) . حيـث كـان معـدل الوفيات بسبب هذا المرض في دول العالم النامي حوالي ٧١, ١١ لكل ١٠٠,٠٠٠نسمة ، بينما كان

في الدول المتقدمة حوالي ٤٧, ١٥ لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة ، (البنك الدولي : ١٩٩٣) .

كما تختلف أيضاً معدلات الوفاة من دولة إلى أخرى ، حيث وصل هذا المعدل إلى (٥,٩) لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمة في جمهورية مصر العربية ، بينما وصل في الكويت إلى (٥,١) ، في حين زاد هذا المعدل حتى وصل في بعض الدول المتقدمة كالسويد مثلاً إلى (١٢) لكل ١٠٠,٠٠٠ ، (شرف: ١٩٩٣ ، ص ٣٩٢) .

أما في المملكة العربية السعودية فلم ترد احصاءات دقيقة تتعلق بمعدل الوفاة ، بيد أن معدل الإصابة وصل إلى حوالي (٥٪) ، (السباعي : ١٤٠٩ ، ص١٨) .

كما تبرز خطورة هذا المرض أيضاً في فقدان الإنسان لسنوات من عمره ، فمثلا في دولة الهند نلاحظ أن كل ١٠٠,٠٠٠ من مرضى السكر الذكور يفقدون حوالي (٩٨,٨٢) عاما من أعمارهم ، في حين يفقد النساء (١٢١,١٧) عاما ، كما أن مرضى السكر في الدول النامية ديمغرافيا يفقدون حوالي ١٥١ سنة من أعمارهم إذا وصل مجموعهم من الرجال والنساء إلى (٢٠٠,٠٠٠ مريض) ، جدول (١) .

جدول (١)

معدل سنوات العمر المفقودة بسبب مرض السكر والحكمة بعامل العجز لكل ١٠٠,٠٠٠ نسمه .

الأقاليم	عدد السكان بالملايين	سنوات العمر المفقودة عند الذكور	سنوات العمر المفقودة عند الإناث
إفريقيا جنوب الصحراء	٥١٠	٢٣,٥٢	٤١,١٧
دولة الهند	٨٥٠	٩٨,٨٢	١٢١,١٧
الصين	١١٣٤	٣١,٧٤	٣٦,١٥
بلدان وجزر آسيا الأخرى	٦٨٣	٦٧,٣٤	١٠١,٠٢
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٤٤٤	٩٦,٨٤	١٣٠,٦٣
هلال الشرق الأوسط	٥٠٣	٩٥,٤٢	١٢٥,٢٤
الاقتصاديات الاشتراكية السابقة في أوربا	٣٤٦	٤٩,١٣	٦٦,٤٧
اقتصاديات السوق المستقرة	٧٩٨	٧٧,٦٩	٨٨,٩٧
المجموعة النامية ديمغرافياً	٤١٢٣	٦٥	٨٦,١

المصدر : الجدول من إعداد الباحث والأرقام الأصلية مأخوذة من تقرير البنك الدولي ١٩٩٣ م

٢٠٤٠١ نظرية التطور الوبائي :

تتأثر الحالة الصحيـــة لأي مجتمع مـن المجتمعـات بعـدد مـن العوامـل السكانية والاقتصادية والبيولوجية ، حيث تنخفض معدلات الوفيات بين فئات المجتمـع ، مـع ارتفـاع المستويات الاقتصادية والاجتماعية داخل ذلك المجتمع . كما يتغير نمط الأمراض التي تظهـر بـين المجتمعات المختلفـة ، نتيجة التقدم الاقتصادي والحضاري ، فقد كانت الأمراض المعدية تشكل عبئاً ثقيلاً وسبباً رئيســـياً للوفيات في جميع أنحاء العالم حتى نهاية القرن التاســع عشر وبداية القرن العشرين ، حين ظهر ما يسمى بالتطور الوبائي (Epidemiologic transition) ، حيث بدأت تختفي مثل تلك الأمراض المعدية كالملاريـا مثـلا في البلدان المتقدمة اقتصاديا . بينما كانت تظهر أمــراض أخـرى بديلـة كـالأمراض العصريـة وأمـراض الشيخوخة . وقد ظل هذا التغير في طبيعة الأمراض محدوداً في المجتمعات النامية ، حيث اقترن بمستويات نموها الاقتصادي ، (Omran : 1980 , 3) فحينما يرتفع المستوى الاقتصـادي للمجتمـع تتغير طبيعـة أمراضه ، والمملكة العربية السعودية خير مثال على ذلك ، فهي إحدى الدول النامية ، التي نالت حظـا وافرا من التطور في شتى مجالات الحياة ، نتيجة الطفرة الاقتصادية ، التي أعقبت ارتفاع أسـعار البـترول خلال التسعينات الهجرية ، وقد اقترن ذلك ببعـض الأمـراض العصريـة، الـتي لم تكـن منتشـرة في البيئـة السعودية ، كمرض السكر والسرطان وأمراض القلب المختلفـة . ولاشـك أن هـذا التغـير في الأمـراض غالباً ما يودى إلى التأثير على الأنماط السكانية والسلوكية ، فمثلاً ينتج عن التحول من الأمراض المعدية إلى أمراض الشيخوخة تغيرٌ في متوســط العمـر عنـد الوفـاة . فقـد كـان ضحايـا الأمـراض المعديـة مـن الشباب الذين يتراوح متوسط أعمارهم ما بين ٣٠ –٤٠ سنة ، بينما نجد المصابين بأمراض الشـيخوخة (Degenerative) ، كأمراض القلب والسرطان ، ممن أعمـارهم تـتراوح بـين ٦٠– ٧٠ ســـنة أو أكثر .

هذا ولا يعتبر التطور الوبائي وتغير طبيعة الأمـراض ذوي محاســن ، بـل يمكـن النظـر إلى هـذا التطور والتغير على أنه تحول في طبيعة المشاكل الصحية والمرضية ، التي تعانى منها المجتمعات المختلفـة ، بفعل التغيرات الاقتصادية .

١٠٥ الدراسات الســابقة :

يمكن أن تصنف الدراســات الســـابقة التي ترتبط بدراســتنا هذه إلى ثلاثة أنماط :

أولاً : الدراســات الســــابقة عن منطقة الدراســـــة .

ثانياً : الدراسـات السابقة التي اهتمت بموضوع الأمراض .

ثالثاً : الدراســــــات الســــابقة عـن مـرض الســـــكر.

وستختار هذه الدراسة عينة من هذه الدراسات ، حيث لن تقدم عرضاً شمولياً متكاملاً لجميـع الدراسات السابقة حول الأنماط الثلاثة المشار إليها .

١٠٥٠١ الدراســات الســابقة عــن منطقــة الدراســة :

تعتبر مدينة جدة مكاناً خصباً للبـاحثين ، حيث خرجـت لنـا عـن هـذه المدينة مجموعـة مـن الدراســات ، ولكن سنقتصر فقط على ذكر بعـضٍ منهـا ، والـتي ستثري دراسـتنا هـذه ، ومـن هـذه الدراسات :

دراســة [زعـزوع : ١٤٠٧] الـتي تهـدف إلى إبـراز الخصـائص المكانيـة لمواقـع جرائـم السـرقات ، والخصائص الزمنية لأوقات الجريمة ، والخصائص الاجتماعيـة والاقتصادية لمرتكـبي جرائـم السرقات . وقد اسـتخدمت الباحثة مجموعة مـن الجـداول التكراريـة والعاديـة وبعـض مقـاييس النزعـة المركزية لتوضيح تلك الخصائص . وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج أهمها أن هنـاك خمســة أنمـاط نوعية لجرائم السـرقات ، وأن متوســط رحلة الجريمة حوالي ٣,٧ كم ، وأن هنــاك نســباً مختلفـة مـن حيث النطاقات المستهدفة لجريمة السرقة ، وإن كان نطاق البلد يسـتأثر بنسـبة عالية .

كذلك هنالك دراســة [الحمدان : ١٤١٠] التي ركـزت علـى دراســة نمو السـكان بمدينـة جدة ، وتوزيعهم الجغرافي ، وخصــائصهم الديمغرافيـة ، ومورفولوجيـة جـدة . وتوصلـت إلى أن هنـاك علاقة إيجابية وارتباطاً مضطرداً بين ظروف بيئة جدة ونمو سـكانها . كما أن هناك علاقـة إيجابيـة بـين حجـم التغـير السـكاني وشـكل المدينـة ، وتركيبهـا ، ووظائفهـا ، واتســـاع قاعدتهـا الاقتصاديـة ، والأنشـطة الاقتصادية التي يمارسـها السكان . وقد أوضحت لنا هذه الدراسـة الأحياء التي تظهر فيهـا المســاكن التقليدية والأكواخ ، والأحياء التي يظهر فيها نظام الفلل .

ومن خلال هـذا الاسـتعراض يتضـح أن هـاتين الدراسـتين بينتـا بعـض الخصـائص الاقتصاديـة والاجتماعية للسكان والأحياء . حيث قدمتا صـــورة مبدئيـــة لهذه الخصائص من الممكن الاسـتفادة منها في دراستنا هذه

٢٠٥٠١ الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة الأمراض :

هناك نوعان من الدراسات ، التي اهتمت بدراسة الأمراض ، فقد ناقش الأول منها مجموعة من الأمراض ، من حيث توزيعها والعوامل الجغرافية التي تؤثر في انتشارها ، ومن هذه الدراسات ،

دراسة [البيوك : ١٩٨٢] عن جغرافية الأمراض البشرية في المملكة العربية السعودية ، كان هدفها إبراز العوامل الطبيعية والبشرية التي تؤثر في انتشار الأمراض .حيث ناقشت العوامل الطبيعية ، التي قسمتها إلى طبيعية عضوية ، كالنبات والحيوان والكائنات الصغيرة ، وطبيعية غير عضوية ، كالمناخ والتربة والتضاريس والمياه ، ثم العوامل البشرية التي حددتها بالسكان وأعدادهم ومستوى دخلهم ومساكنهم وطبيعة غذائهم ، ومدى توفر التقنية الحديثة لديهم والتلوث بشتى صوره ، ثم تناولت بالدراسة والتفصيل أربعة أمراض فقط ، وهى الملاريا والبلهارسيا والتراخوما والكوليرا .

كما أن هناك دراسة أخرى لـ [الوليعي : ١٤١١] حول التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية ، والعوامل المؤثرة في التوزيع . وتهدف هذه الدراسة إلى إظهار الصورة المكانية لانتشار الأمراض ، والعوامل التي أسهمت في ذلك ، والتي حددها بالموقع الجغرافي والظروف المناخية والتضاريس والعوامل الوراثية والتلوث والأوضاع الاجتماعية والتعليمية والخصائص الديمغرافية . وقد اعتمد الوليعي في دراسته للأمراض على بيانات المصادر الرسمية إضافة إلى المسوح الميدانية عن بعض الأمراض . هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج منها : أن مرض الحمى المالطية يظهر في المنطقة الشرقية والرياض والشمالية وعسير . أما مرض البلهارسيا فهو على نوعين ، وأكثر ما يظهر في جيزان وحائل . ثم بين أن مرض اللشمانيا الجلدية يظهر في كافة مناطق المملكة ، ولكن بنسب متفاوتة ، ويزيد ظهور المرض خلال فصل الشتاء والخريف . أما الملاريا فهي تنتشر بشكل واضح في جنوب غرب المملكة ، وترتبط بمواسم سقوط الأمطار . ثم أضاف أن بعض الأمراض السارية كالنكاف يظهر في المناطق الحضرية . ومن ثم حدد الأمراض السائدة في المملكة العربية السعودية ، حسب شيوعها كأمراض الجهاز الهضمي ، والجهاز التنفسي ، ومضاعفات الحمل والولادة ، وأمراض الجهاز البولي والتناسلي ، والأمراض المعوية ، والجهاز الدوري ، والجهاز الهيكلي ، والأمراض الجلدية ، وأمراض الغدد الصماء ، والأورام ، وأمراض الدم ، والاضطرابات العقلية ، وحالات الشذوذ الخلقي ، أما نتائج دراسته عن منطقة الرياض ، فقد توصلت إلى أن الذكور يتفوقون على الإناث في كافة الأمراض المشتركة ، وانه ليس هناك علاقة بين نوع الحي الذي يسكنه المريض وبين المرض المصاب به .

ومن الملاحظ أن هاتين الدراستين ، لم تتطرقا إلى موضوع مرض السكر في المملكة العربية السعودية أحد الأمراض الرئيسة القائمة بذاتها .

أما النوع الثاني من الدراسات التي اهتمت بدراسة الأمـراض ، فهـي الـتي ظهـر فيهـا الناحيـة التخصصية ، بحيث تكون مركزة على دراسة مرض معين . ومن أمثلة هذه الدراسات :

دراسة [جابر : ١٩٨٨] عن مرض السـرطان في دول الخليـج العربي ، وكـانت تهـدف إلى معرفة النمط المكاني للسرطان بالمنطقة ، ومدى اتفاقه أو اختلافه مع أقاليم أخرى من العـالم وتحليل العوامل التي تعوق الاستفادة المثلى من الخدمـات الصحيـة بصفـة عامـة ، وعـلاج مرضـى السـرطان في منطقة الدراسة بوجه خاص ، وربط ذلك بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسـكان . وقـد ظهـر في هذه الدراسة ، محاولة الربط بين معدل الإصابة ومجموعة من العوامل ، منها التركيب العرقي للسكان ، وكذلك الديني والتعليمي والعمري والحالة الزوجية ونوع المهنة والطبقة الاجتماعيـة والهجـرة والعوامـل الاقتصادية الأخرى .وقد أبرزت لنا هذه الدراسة عدة نتائج منها ، أن انتشار مرض السرطان له علاقـة بالبيئة الجغرافيـــة ، وأن التباين في معدل الإصابة بين دولة وأخرى يرجع إلى الاختلافات الجغرافيـــة والحالـة الحضــارية للدولة . لذا فمن المتوقع أن يكون هناك أيضا علاقـــة مشابهة فيما بين معدلات الإصابة بالســكر أحد الأمراض المزمنة العصريـة والمستويات الاقتصاديـة والاجتماعيـة للأحيـاء داخـل المدينة أو حتى على مستوى الأقاليم في الدولة .

كما أن لـ [المغربي : ١٤٠٩] دراسة عن التباين البيئي وأثره على التفاوت الاحصائي لمرض الملاريا في غرب وجنوب غرب المملكة العربية السعودية ، ركزت فيها على تحديد مواقع انتشار مـرض الملاريا في غرب وجنوب غرب المملكة العربية السعودية ، وإبراز العوامل الطبيعيـة والبشرية الـتي أدت إلى ذلك التوزيع ، ومحاولة وضع وسائل تساعد على الحد من خطـورة ذلـك المرض أو القضـاء عليـه ، ولتحقيق تلك الأهداف فقد استخدمت بعض المقـاييس الكمية كالسلاسـل الزمنيـة ومعـامل الارتبـاط والانحدار البسيط ، وتوصلت في النهاية إلى نتائج من أهمها ، أن هناك تفاوتاً جغرافياً من حيث الإصابة بمرض الملاريا داخل منطقة الدراسة ، وتفاوتاً في العلاقة الارتباطية بين أعداد المصابين والعوامل البيئية في محطات الدراسة ، وان هناك علاقة عكسية بين مستوى دخل الفرد ومعـدلات الإصابـة ، كـما جـاءت فيها أن نسبة الإصابة ترتفع بارتفاع نسبة الأمية .

كذلك هناك دراسة [الغامدى : ١٤١٢] عن مرض الجذام في المملكـة العربيـة السـعودية ، وتهدف إلى التعرف على مرض الجذام وانتشاره ، وتوزيعه داخل المملكـة العربيـة السـعودية ، ومحاولـة معرفة النواحي الاجتماعية والاقتصادية للمصابين . وقد حصرت هذه الدراسة عينتها في نزلاء مستشفى ابن سيناء بمكة المكرمة . وقد توصلت في النهاية إلى نتائج منها : أن معظم المصابين مـن جنسـيات غـير سعودية . وأن تفشي المرض يرتبط بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للمرضى .

وهنالك أيضاً دراسة [الزهراني :١٤١٤هـ] عن التغيرات الزمانية والمكانية للإصابة بمرضي الحصبة والجديري المائي في المملكة العربية السعودية ، حيث كانت تهدف إلى معرفة مدى الاختلافات بين تطور معدلات الإصابة بمرضي الحصبة والجديري المائي خلال الفترة ١٩٨١ - ١٩٩٢ م ، وإبراز الموسمية لكل من الحصبة والجديري المائي ، كما أن هذه الدراسة حاولت أن تظهر التباين المكاني للمرضين داخل المملكة العربية السعودية . وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج من أهمها ، أن معدلات الإصابة بهذين المرضين تتناقص خلال الاثني عشر عاما التي شملتها الدراسة ، وأن مواسم المرضين تقترن بفصلي الشتاء والربيع ، كما أن المنطقة الشرقية تتفوق على بقية مناطق المملكة العربية السعودية من حيث معدلات الإصابة بمرض الجديري المائي ، في حين وجد أن منطقة القريات تتركز فيها أعلى معدلات إصابة بمرض الحصبة .

١٠٥٠٣ الدراسات السابقة عن مرض السكر :-

من الملاحظ أن الاهتمام بدراسة مرض السكر بدأ يأخذ وضعه الطبيعي بين الدراسات ، بل الأكثر من ذلك أن هذه الدراسات تناولت مرض السكر من زوايا مختلفة . وقد ظهر في المملكة العربية السعودية مجموعة من الدراسات ، منها :

دراسة بيل وزميله [Bell et al : 1982] التي أجريت في مستشفى الملك عبد العزيز بمدينة جدة خلال اثني عشر شهراً ، لمعرفة مدى ارتباط السن وعلاقته بالسكر . وتحديد النوع الأكثر انتشاراً بين مرضى السكر . وقد توصلت الدراسة إلى نتائج منها ، أن معظم الحالات التي أجريت عليها الدراسة كانت من ذوي الأعمار الذين تجاوزوا سن الثلاثين .كذلك وجد أن النوع المنتشر بين حالات الدراسة ، هو النوع الذي لا يعتمد على الأنسولين.

وهناك دراسة أخرى لـ [Bacchus et al : 1984] عن منطقة الخرج في المملكة العربية السعودية ، وقد أجريت الدراسة على (١٣٨٥) رجلاً و(١٢٨) امرأة ، وكان من نتائجها أن مرض السكر ينتشر في الخرج بمعدل (٢,٥٪) بين الرجال ، و (٤,٧٪) بين النساء . وأن انتشاره بعد سن الخامسة والثلاثين بلغ (٦,٥٪) ، وهذا يزيد عن معدل الدول الغربية لنفس العمر ، كما وجد أن (٦٥٪) من الذكور المصابين ، وجميع الإناث يتصفن بزيادة الوزن .

وكذلك هناك دراسة لـ [Fatani et al : 1987] والتي كانت تهدف إلى معرفة مدى انتشار مرض السكر في المناطق الريفية والحضرية في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية ، وقد أجريت الدراسة على (١٧٠٠) مواطن سعودي ، وبينت أن انتشاره في المجتمعات المدنية بلغ ٤,٩ ٪ ،

بينما انتشاره في المجتمعات الريفيـة ٤,٣ ٪ ، وأرجـع ذلـك إلى التغير في النمـط الحيـاتي والاقتصـادي للسكان في المملكة .

كما ظهرت دراسة أخرى لـ (مياه : ١٤١٤هـ) عن السمات الشـخصية والخصـائص العقليـة لدى مرضى السكر بالمستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة كان هدفهـا تحديـد السـمات الشـخصية والخصائص العقلية لدى مرضى السـكر ، ومعرفة مـا إذا كـان هنـاك اختلافـات بـين الأفـراد العـاديين ومرضى السكر من حيث السمات الشخصية والخصائص العقلية .وقد توصلت هذه الدراسـة إلى نتـائج أهمها أنّ مرضى السكر أكثر ميلا للعصبية، وأقـل ثقـة بأنفسـهم ، كمـا أنهـم أقـل ذكـاءً مـن الأفـراد العاديين. كما أظهرت هذه الدراسة أيضاً أنه لاتوجد فروق بين مرضى السكر بحسب الحالة الاجتماعية والعامل الوراثي والمستوى التعليمي ومدة الإصابة بالمرض .

وبناءً على ما تقدم يمكننا القول إن هذه الدراسات عن مرض السكر هي دراسات طبية بحتـة ، قام بإعدادها مجموعة من الأطباء ، عدا الدراسة الأخيرة التي تناولت الجانب النفسي لمرضى السكر . لذا كان لزاماً على الجغرافيين الطبيين القيام بدورهم في هذا المجال ، حتى تظهر دراسـاتهم بعـض الجوانـب التي لا تظهرها الدراسات الطبية البحتة ، كالاختلافات المكانية سواءً كـان ذلـك بـين أقـاليم الدولـة أو داخل المدينة بأحيائها المختلفة وخصائصهـا المتباينـة ، وهـذا مـا تسـعى إليه هـذه الدراسـة .

١٠٦ بيانـــات الدراسة :

تصنف بيانات هذه الدراسة إلى صنفــين هما :-

الأول / البيانات المتعلقة بمنطقة الدراســة : - وهـي تلـك البيانـات الـتي تظهـر لنـا جغرافيـة جـدة ، ومستويات أحيائها ، وخصائص سـكانها الاقتصاديـة والاجتماعيـة . ولاسـتكمال تلـك البيانـات فقـد أُعتمد على ثلاثة مصادر هي :-

(١) - المراجع المكتبية والدراسات السـابقة عـن مدينـة جـدة .

(٢) - البيانـات والإحصـاءات الصـادرة عـن بعـض أجهـزة الدولـة .

(٣) - الملاحظات الشخصية .

الثاني / البيانات المتعلقة بالظاهرة المدروسة : - وهي تلـك البيانـات الـتي تهتـم بإظهـار الخصـائص الاقتصادية والاجتماعية لمرضى السكر ، وكيفية انتشارهم داخل أحياء مدينـة جـدة وقـد اعتمـد فيهـا على توزيع استبيان على المصابين بالمرض ، كما سيتم توضيحه بالتفصيل في سياق هذه الدراسة .

١٠٦٠١ طبيعة البيانات : -

يمكن تقسيم البيانات الأساسية لهذه الدراسة إلى ثلاث مجموعات من البيانات ، هي بيانــات اجتماعية وأخري اقتصادية وثالثة طبية .

البيانات الاجتماعية :

ويقصد بها تلك البيانات الخاصة بالجنس والعمر والجنسية والحالـة الزوجيـة والتعليميـة وحجـم الأسرة للمراجعين .

البيانات الاقتصادية :

فهي تلك البيانات الخاصة بالمهنة والحي الذي يسكنه المريض ومدة سكنه ، والحي الـذي سبق أن سكنه وملكيته للمســـكن الذي يعيش فيه ونوعيته وعـدد غرفـه ودخـل الأسـرة الشـهري وعـدد السيارات التي تمتلكـــــها والوسيلة التي قدم بها المريض إلى الطبيب .

البيانات الصحية :

أما هذه البيانات فهي التي تتمثل في معرفة تـاريخ المرض وكيفيـة معرفـة المريـض بهـذا المرض ومستوى السكر ونوع العلاج الذي يستعمله وعدد مرات المراجعة .

٢٠٦٠١ جمع البيانات :

اعتمدت هذه الدراسة في مجملها على استبيان تم تصميمه لاستيفاء بيانات الدراسة المذكورة سابقاً ، وقد لاحظت هذه الدراسة أنه من الصعب حصر جميع مرضى السكر في مدينة جدة لإجراء الدراسة عليهم ، نظراً لتعدد المرافق الطبية التي يتابعون حالتهم الصحية فيها . حيث نجد البعض منهم يتابع حالته الصحية في المركز الصحي التابع للحي الذي يسكنه ، والبعض منهم في المستشفيات والمستوصفات الخاصة ، والبعض الآخر في المستشفيات الحكومية . وهنالك من لا يراجع أياً من هذه الخدمات السابقة . ولصعوبة حصر جميع مرضى السكر الذين يراجعون المراكز الصحية والمستشفيات والمستوصفات الحكومية والخاصة ، وكذلك الذين لا يراجعون هذه الخدمات على الإطلاق ، فقد اختير مراجعو مركز السكر بمدينة جدة عينة متجمعة (clustered sample) للحصول على بيانات هذه الدراسة ، لكونه مركزاً متخصصاً لعلاج مرض السكر وآثاره ، ومركزاً حكومياً لا يختص بفئة دون أخرى ،كما يهتم بالإحصائيات والتقارير السنوية .وقد تمت مقابلة جميع المرضى الذين يراجعون هذا المركز خلال اليوم دون استثناء ، واستكمال بيانات الدراسة منهم ولمدة ثلاثين يوماً قسمت على فترتين :

– استمرت الفترة الأولى من أول شهر صفر ١٤١٥ هـ إلى الخامس عشر منه .

– أما الفترة الثانية فقد بدأت من الخامس عشر من شهر ربيع الأول للعام نفسه وانتهت بنهاية هذا الشهر.

وقد اتخذ هذا التقسيم حرصاً على تمثيل معظم مجتمع الدراسة في عينتها ، حيث تتوافق الفترة الأولى مع الإجازة الصيفية ، التي لا يوجد خلالها بعض المرضى المراجعين لهذا المركز في مدينة جدة . وانطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص وتمثيل مجتمع الدراسة بدقة ، فقد تم وضع الفترة الثانية التي تتوافق مع انتهاء الإجازة .

ولإضفاء نوعٍ من الصفة الرسمية على المقابلة والدقة في أداء العمل ، فقد تم التنسيق مع قسم الاستقبال والمواعيد بالمركز على النحو التالي : -

١- إرسال كافة المرضى إلى العيادة التي يوجد فيها الباحث ، لتعبئة الاستبيان ، قبل الحصول على الموعد الجديد .

٢- قيام الباحث بالتوقيع على سجل المراجعة للمريض ، لضمان تعبئة الاستبيان ، وعدم تكرار فحصه مرة أخرى .

هذا وقد تم تعبئة (٨٨٠) ثمانمائة وثمانين استبياناً خلال المدة المشار إليها آنفاً .

٣٠٦٠١ عرض البيانات وتحليلها :

اعتمدت هذه الدراسة على عدد من الأساليب البيانية والكارتوغرافية والإحصائية في تمثيل بياناتها وتحليلها ، لإبراز الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ، وتوزيعهم الجغرافي داخل مدينة جدة . وتتمثل هذه الأساليب فيما يلي :-

(١) – **الجداول التكرارية** : حرصت هذه الدراسة على الاستفادة من هذا الأسلوب ، الذي يركز على تحويل بيانات الدراسة المتعلقة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة ، من بيانات رقمية إلى جداول عادية وتكرارية ، وذلك من أجل إعطاء القارئ صورة عامة عن تلك الخصائص .

(٢) – **الأشكال والرسوم البيانية** : يعد هذا الأسلوب من الأساليب الجيدة ، في إعطاء القارئ صورة سريعة وإجمالية عن بيانات الظاهرة المدروسة ، لذا حرصت هذه الدراسة أن يكون هذا الأسلوب أحد أساليبها ، فهو يكشف نمط التوزيع الجغرافي لمرضى السكر داخل مدينة جدة ، ويحول البيانات الإحصائية المتعلقة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر إلى رسوم وأشكال بيانية .

(٣) – **مقاييس الارتباط للمتغيرات النوعية** : تم الأخذ بمقياسين يتناسبان مع طبيعة بيانات الدراسة ، التي يمكن تقسيمها إلى بيانات نوعية لا تخضع للقياسات الكمية . وبيانات كمية يمكن التعبير عنها بصورة رقمية ، (خير : ١٤١٠ : ص٢٤٠) . وذلك من أجل معرفة قوة العلاقة بين الخصائص الاقتصادية والاجتماعية ومستوى السكر قبل وبعد الإفطار . وكذلك قوة العلاقة بين الخصائص الاقتصادية والاجتماعية ونمط المرض السائد بين المراجعين لمركز السكر خلال فترة الدراسة وهذان المقياسان هما :

(أ) – **مقياس كريمر (Creamer)** : استخدم هذا المقياس في الحالات التي يكون فيها المتغير المستقل مقاساً على المستوى الاسمي (Nonorderable Discrete Variable) مثل الجنس ، والجنسية ، والحالة الزوجية ، المهنة ، وملكية المسكن ، ونوعية المسكن .

(ب) **مقياس جاما (Gamma)** : يعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس استخداماً لمعرفة معدل الارتباط الجدولي ، عندما يكون المتغير المستقل مقاساً على المستوى الترتيبي (Orderable Discrete Variable) مثل العمر ، وحجم الأسرة ، والحالة التعليمية ، والدخل الشهري ، وحجم المسكن ، وعدد سيارات الأسرة .

(ج) – **مربع كاي (Chi - Square)** : يعتبر مربع كاي من الادوات الإحصائية المستخدمة في قياس مدى التطابق بين توزيعين أحدهما توزيع فعلي لقيم تم قياسها والآخر توزيع نظري ، (أبو عياش :١٩٨٤ : ص ١٨٥) . وقد تم استخدامه في هذه الدراسة لمعرفة ما إذاكان هناك فروق جوهرية واضحة أو ظاهرية بجردة بين المرضى فيما يتعلق بمستويات السكر قبل وبعد الإفطار ، وكذلك نمط المرض .

الفصل الثاني

* منـــــطقة الدراســــة *

١ - الموقع الجغرافي والظروف الطبيعية

٢ - موجز عن مراحل التطور والنمو العمراني

٣ - السكان وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية

٤ - الخدمات الصحية

٥ - اختيار منطقة الدراسة

٦ - حدود منطقة الدراسة

٢ منطقة الدراسة (مدينـة جـدة)

سيركز هذا الجزء من الدراسة على المنطقة التي تتناولها هذه الدراسة من حيث ظروفها الطبيعيـة والبشرية ، وذلك لإعطاء القارىء الكريم قاعدة معلوماتية يمكن أن تساعده أثناء مطالعته لهذه الدراسة

١٠٢ الموقع الجغرافي والظروف الطبيعية :

تعتبر مدينة جدة إحدى أكبر مـدن منطقـة مكـة المكرمة في المنطقـة الغربيـة بالمملكـة العربيـة السعودية ، حيث تقع جنوب مدار السرطان عند منتصف السهل الساحلي الشرقي للبحر الأحمر ، بـين دائرتي عرض ٢٥َ, ٢١ْ و٤٥َ, ٢١ْ شمالا ، وخطي طول ٥َ,٣٩ْو ٢٠ َ, ٣٩ْ شرقا ، شكل (٢) .

وهي عبارة عن أرض سهلية تشـكلت مـن الرمـل والحصـى والمواد الـتي حللتهـا ميـاه الأوديـة ورسبتها ، (الحمـدان : ١٤١٠، ص ٣١) . ولعـل أشـهر هـذه الأوديـة وادي عشير ومريـخ ووادي دغيش ووادي غليل ووادي فاطمة ووادي بني مالك ووادي قوز ، التي تسير في الاتجـاه الغربـي صـوب البحر الأحمر ، حسب انحدار المرتفعات الشرقية ، التي من أهمها جبل مريـخ وأبـو بقـر وجبـل طنطـب والحمراء والعجيصه وجبل الطويلة . هذا وقد أسهمت هذه المرتفعات في تحديد مسار التقـدم العمرانـي باتجاه الشمال مما أدى إلى ظهور أحياء جديدة .

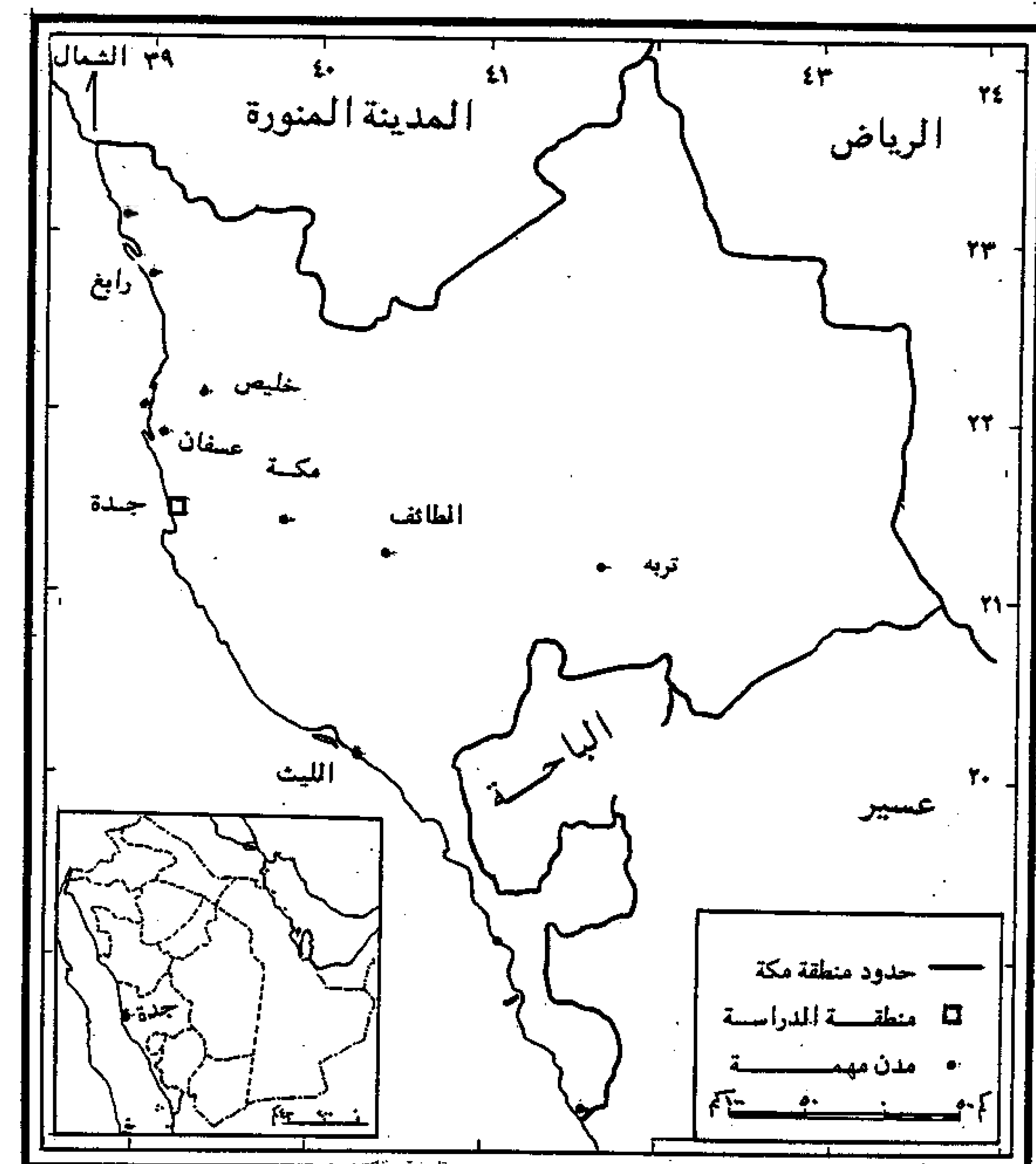
وبالنظر إلى موقع مدينة جدة الذي سبق التحـدث عنـه ، نجد أنهـا تدخـل ضمن نطـاق المنـاخ المداري الجاف ، بيد أنها تتأثر بثلاثة عوامل هي :

١- موقعها الوسطي : فموقع مدينة جدة الجيد جعلها تتوسط بين نوعين من المناخ ، حيـث يظهـر في شمالها مناخ حوض البحر المتوسط ، وفي جنوبها المناخ الموسمي ، وهذا أوقعها تحت تأثير هذين المنـاخين من حيث درجة الحرارة وكمية الأمطار الساقطة .

٢- نوع الرياح التي تهب على مدينة جدة : فمن الملاحـظ أن هنـاك نوعـين مـن الريـاح يهبـان علـى مدينة جدة ، ويعملان على خفض درجة الحرارة ، وهما الرياح السـائدة كالريـاح الشـمالية الغربيـة ، التي عادة ما تؤدي إلى سقوط الأمطار شتاء في مدينة جدة ، والريـاح غـير السـائدة ، وهـي الـتي تهـب أحيانا كالرياح الجنوبية الغربية ، والتي تهب نتيجة امتداد منخفض السودان الحراري .

٣- إشرافها على البحر الأحمر : إن لموقع مدينة جدة على البحـر الأحمـر تأثيراً واضحـاً علـى درجـة الحرارة صيفا وشتاء ، ففي فصل الصيف غالباً ما نلاحظ انخفـاض درجـة حـرارة مدينـة جـدة بحيـث لاتتجاوز الاربعين درجة ، وهذا لاينطبق على المدن الداخلية الواقعة على خط العـرض نفسه الـتي تقـع عليه تلك المدينة . وما الحرارة التي يشعر بها سكان تلك المدينة إلا نتيجة طبيعية لارتفاع نسبة الرطوبة في هذا الفصل ، (فايد :١٤٠٢ ، ص٢٠٤) . وتصل درجة الحرارة في مدينة جدة الى ذروتـهـا في

شكل (٢) الموقع الجغرافي لمدينة جـــــدة .



المصدر : بندقجـــي ١٤٠٠ . ص٤٣ .

شهر يونيو ، حينما يكون خط تعامد الشمس على الأرض فوق المدينة مباشرة .أما أقل درجــة حرارة فتكون خلال شهري ديسمبر ويناير ، حين تمر الجبهات الهوائية الباردة والمصحوبة بكتلة هوائية قطبية باردة على مدينة جدة (أمانة مدينة جدة : بدون ، ص ٦٧) .

أما في فصل الشتاء فيكون التأثير واضحا في اعتدال درجة الحرارة بدلاً من برودتهـا ، حتـى إنّ بعض الكتاب اطلق على هذا الفصل فصل الحرارة المعتدلة . لان أقل هبـوط للنهايـة العظمـى في درجـة حرارة هذه المدينة كانت (٢٥) مئوية ، (فايد : ١٤٠٢ ، ص٢٠٤) .

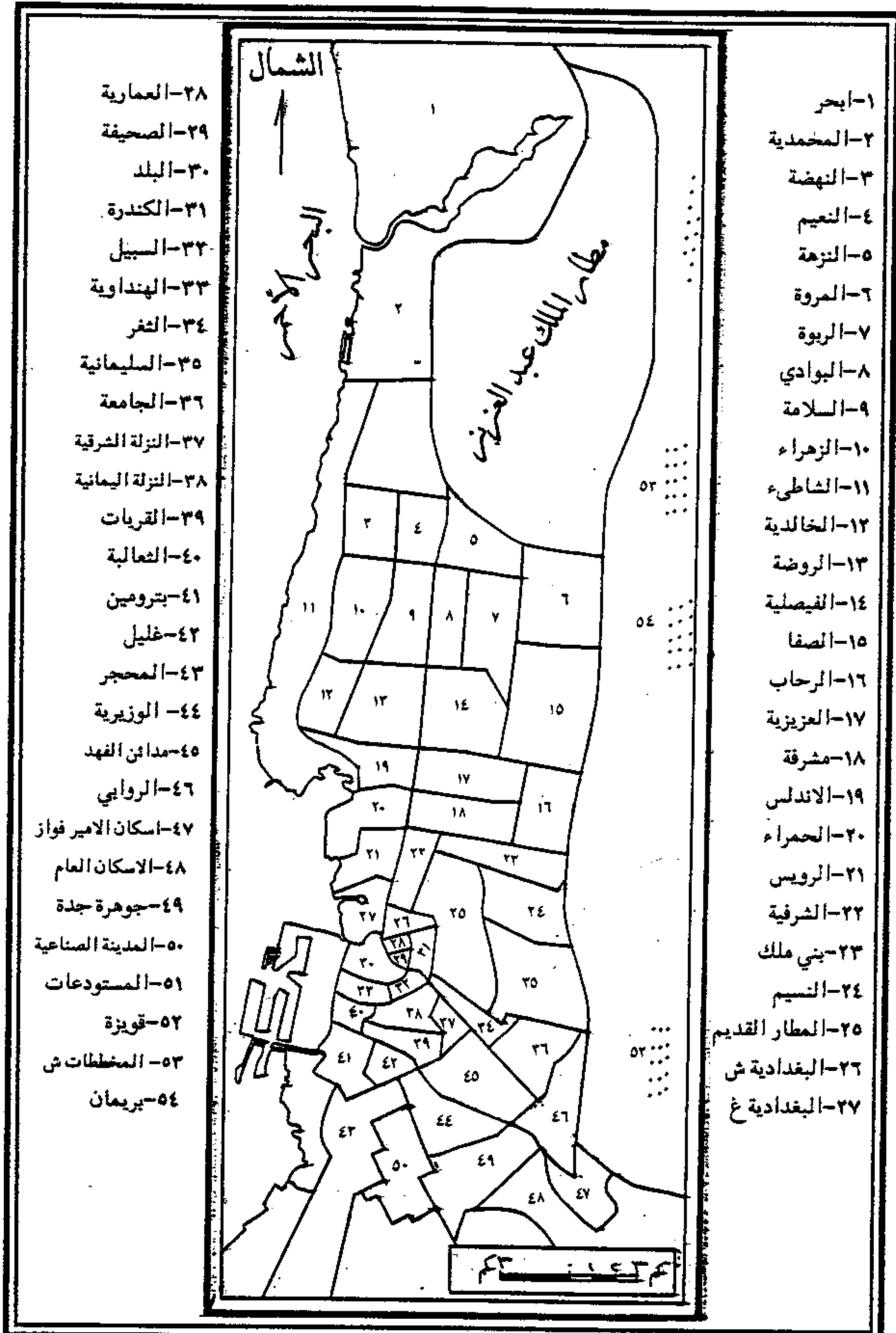
٢٠٢ موجز عن مراحل التطور والنموالعمراني :

تعد مدينة جده مدينة قديمه ، حيث يرجع ظهورها في الغالب إلى خلافة عثمان بن عفان رضي الله عنه ، حينما طالب أهل مكـة بتغيرالشعيبة كميناء عـام ٢٦هـ (الأنصـاري : ١٤٠٠، ص ٤٣) ، وعليه فقد أخذت هذه المدينة تكتسب أهمية من وظيفتها ، وتوافد عليها السكان العرب والفرس حتـى أضحت مركزا تجاريا ، ونلمس ذلك في وصف كل من زارها من السـابقين كالبشـاري والاصطخرى مثلاً ،حيث ذُكر عنها بأنها محصنة عامرة آهلة بالتجارة ، ومطـرح اليمن ومصـر ، قـد غلـب عليهـا الفـرس (الاصطخـرى : ١٩٦٠، ص ٢٣) . ولكـن خـلال الحـروب الصليبيـة الـتي اجتـاحت العـالم الإسلامي ، تأثرت مدينة جدة تأثراً بالغاً حتى أمست مدينة متأخرة اقتصاديا واجتماعيا وعمرانيا ، ولم تنطلق في اتساعها ونموها العمراني إلا بعد أن هدم سورها ، (أمانة مدينة جدة : بـدون ، ص ٦٣) ، فاتسعت مساحتها حتى بلغـت نحـو ٥٦٠ كـم٢ ، مقسـمة إلى (٥٨) حيـاً ، (فارسـي : ١٤٠٩ ، ص ١٩) ، شكل (٣) . بعد أن كانت تقدر مساحتها بنحو كيلو متر مربـع واحـد عـام ١٣٦٧ هـ ، وبين هذه وتلك مرت جدة بثلاث مراحل في تطورها ونموها العمراني (الغرفة التجارية : ١٤١٢هـ ، ص١٨ - ١٩) هي :-

أولاً – مرحلة التطور غير المنتظم بين عامي ١٣٦٧ _ ١٣٨١ هـ : وقد ظهرخلالها مجموعــة من الأحياء الجديدة لمدينة جدة كالرويس والبغدادية والكندرة والنزلة والهنداوية وحارة برّة ، والتي كـانت عبارة عن ضواحٍ لمدينة جدة القديمة ، أو أنها وحـدت نتيجـة الهجـرات السـكانية مـن المنـاطق المجـاورة نتيجةً طبيعيةً لتوفر فرص العمل بأجور عالية .

ثانياً – مرحلة التطور و التخطيط بين عامي ١٣٨١ ـ١٣٩٠ هـ : وهي المرحلة التي تم فيهـا وضـع الخطط العريضة لإعادة تخطيـط المدينـة الفرعيـة الممثلة في حـارة اليمـن وحـارة الشـام وحـارة المظلـوم (الرويثي : ١٤٠٣ ، ص ٢٦٢) .

شكل (٣) أحيـــاء مدينة جــدة



المصدر : فارســـي . خريطـــة مدينة جدة الكبرى .

ثالثاً – مرحلة التخطيط الشامل بعد عام ١٣٩٠هـ : وهي المرحلة التي يمكن أن نطلق عليها مرحلة الخطط الخمسية ، والتي واكبت عصر الطفرة الاقتصادية التي عاشتها المملكة العربية السعودية نتيجة ارتفاع العوائد البترولية .

٣٠٢ السكان وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية :

تعد مدينة جدة من أكبر المدن السعودية التي عاشت وستعيش بإذن الله تعالى نمواً مضطرداً في أعداد سكانها ، حيث قدر عدد سكانها في عام ١٣٩١ هـ بنحو ٣٨١ آلف نسمة ، ثم وصل في عام ١٣٩٤ هـ إلى ٥٦١,١٠٣٤ نسمة (الحمدان : ١٤١٠ ، ص ٧٨) ، غير أن هذا العدد قفز إلى ١,١٩٥,٣٣٨ نسمة في عام ١٤٠٥ هـ ، (وزارة الشئون البلدية والقروية : بدون ، ص ٦٩) ، ويتوقع ان يكون العدد في الوقت الحاضر قد تجاوز المليونين ، ولعل ذلك يرجع في الغالب لزيادة الهجرة الداخلية والخارجية لهذه المدينة ، كما يرجع أيضاً لزيادة المواليد ونقص الوفيات نتيجة طبيعية لتقدم القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية عامة ، ومدينة جدة خاصة . ويشكل السعوديون ما نسبته ٤٥٪ من اجمالي سكان هذه المدينة ، بينما يشكل غير السعوديين النسبة المتبقية (وزارة الشئون البلدية والقروية : بدون ، ص ٥٧) .

كما أظهرت بعض الدراسات أن عدد الذكور في مدينة جدة يزيد على عدد الإناث ، وأنّ غالبية أعمار السكان تقل عن ٣٠ عاماً ، إذ تشكل هذه الأغلبية نسبة ٧١٪ ، بينما لا تتجاوز نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاماً عن ٢,٦٪ ، (وزارة الشئون البلدية والقروية :١٣٩٩، ص٢٤) ، وهذا يعنى أن معظم سكان جدة من الفئة الشابة ، والتي تعد ذات فائدة إيجابية من وجهة النظر الاقتصادية والتخطيطية ، خاصة إذا عرفنا أن الدولة أدركت ذلك ، فاهتمت بتوسيع دائرة العلم ونطاقه ، فظهر التطور الواضح في زيادة عدد الطلاب والمدارس ، في مختلف المراحل التعليمية الثلاث سواء الحكومية أو الأهلية ، وإذا نظرنا إلى المدارس الحكومية في التعليم العام مثلاً ، وجدنا أن عدد الطلاب والطالبات كان١٠٤٣٩٧ في عام ١٣٩٧ /١٣٩٨ فقفز العدد حتى وصل إلى ٢٦٨,٠٩٠ طالباً وطالبة في عام ١٤١٣هـ ، جدول (٢)

وإضافة إلى ما تقدم هناك المدارس الأهلية ، وجامعة الملك عبد العزيز ، والمدارس الفنية سواء الصناعية منها أو التجارية أو التقنية وبعض المعاهد الأخرى كمعهد الإدارة والمعهد الصحي ، كل هذه المراكز التعليمية تحوى بين جنباتها أعداداً هائلة من الدارسين والدارسات ، مما أعطى الخاصية التعليمية للسكان بمدينة جدة .

جدول (٢) تطور التعليم العام بالمدارس الحكومية بمدينة جده .

العام	المدارس		المتعلمين	
	بنون	بنات	طلاب	طالبات
١٣٩٨/١٣٩٧	١٤٨	٧٦	٦١٠٩٨	٤٣٢٩٩
١٤١٣هـ	٤٥٦	٣٣١	١٤٤,٤٥٢	١٢٣٦٣٨

المصدر : أ- وزارة المعارف : التقرير السنوي لعامي ١٣٩٨/١٣٩٧ - ١٤١٣ هـ

ب- الرئاسة العامة لتعليم البنات .التقرير السنوي لعام ١٤١٣/١٤١٢ هـ.

أما الوضع الاقتصادي للسكان في مدينة جدة عامة ، والسعوديين خاصة ، فنجده مرتفعاً إلى حد كبير ويتجلى ذلك في دخلهم الشهري ، ونوعية مساكنهم . فقد أكدت بعض الدراسات أن ٤٥٪ من سكان مدينة جدة ، يتراوح دخلهم الشهري بين(٢٠٠٠- ٤٩٩٩) وان ٢٩٪ يزيد دخلهم الشهري عن ٥٠٠٠ ريال سعودي ، (وزارة الشئون البلدية والقروية : ١٣٩٩، ص ٨٦) جدول (٣) .

جدول (٣) الدخل الشهري للسكان بمدينة جده .

الدخل الشهري	نسبة السكان
أقل من - ٢٠٠٠ ريال	٢٤٪
٢٠٠٠ - ٤٩٩٩ ريالا	٤٥٪
٥٠٠٠ - ٩٩٩٩ريالا	٢١٪
١٠٠٠٠ ريال -فمافوق	٨,٢٪
غير معروف	١,٨٪

المصدر : وزارة الشئون البلدية والقروية : التقرير الخامس ، ١٤٠٥

كما وجد كذلك أن ٥٥٪ من السكان السعوديين في مدينة جدة يسكنون في الفلل ، و ١٠٪ فقط يسكنون في مساكن شعبية وصنادق وأكواخ ، بعكس غير السعوديين الذين تصل نسبة من يسكن منهم في مساكن شعبية وأكواخ وصنادق إلى ٢٣٪ من مجموعهم الكلي ، في حين تصل نسبة الذين يسكنون فللاً إلى ٧٪ فقط ، وإذا ربطنا هذه النسب مع عدد سكان مدينة جدة عام ١٤٠٥هـ يمكننا ملاحظة الأرقام التالية ، جدول (٤) .

جدول (٤) نوع السكن داخل مدينة جده .

نوع السكن	السكان السعوديون	النسبة إلى إجمالي السعوديين	السكان غير السعوديين	النسبة إلى إجمالي غير السعوديين
فلل	٢٩٥٨٤٦,٢	٪٥٥	٤٦٠٢٠,٥	٪٧
عمائر	١٨٨٢٦٥,٧	٪٣٥	٤٦٠٢٠٥,١	٪٧٠
متنوع	٥٣٧٩٠,٢	٪١٠	١٥١٢١٠,٣	٪٢٣
المجموع	٥٣٧٩٠٢,١	١٠٠	٦٥٧٤٣٥,٩	١٠٠

المصدر : الجدول من إعداد الباحث ونسب نوع السكن مأخوذة من وزارة الشئون البلدية و القروية .
تقرير نطاق النمو العمراني .

٤٠٢ الخدمات الصحية في مدينة جدة :

في ظل اهتمام المملكة العربية السعودية بالمرافق الصحية ، التي تقدم خدماتها العلاجية مجانا للمواطنين والمقيمين ، فقد قامت وزارة الصحة بإنشاء العديد من المستشفيات والمراكز الصحية في مختلف المدن . ومدينة جدة إحدى المدن التي كان لها حظٌ وافر واهتمامٌ متزايد من الدولة في إنشاء العديد من المرافق الصحية فيها ، حيث بلغ إجمالي مرافقها الصحية الحكومية في عام ١٤١٣ هـ نحو مائة وأحد عشر (١١١) ، فيها من الأطباء حوالي ألف وثلاثمائة وثمانية وتسعين (١٣٩٨) طبيباً عدا الفنيين والإداريين ، بعد أن كانت تلك المرافق الحكومية لاتتعدى ستين (٦٠) مرفقاً صحياً في عام ١٣٩٨هـ .

كما أن الوزارة أيضاً قامت بتشجيع القطاع الخاص للإسهام في تقديم الخدمات العلاجية ، حيث أدى ذلك التشجيع إلى التطور الكمي والكيفي في المستشفيات والمستوصفات الأهلية ، فقد بلغ إجمالي تلك الخدمات في عام (١٤١٣هـ) نحو (١٢٩) مستشفًى ومستوصفاً فيها من الأطباء ألف وتسعمائة وثلاثة وأربعون طبيبا . ومازال التطور مستمراً في القطاع الصحي بمدينة جدة سنة بعد سنة ، فبمقارنة عام ١٤٠٥ مع عام ١٤١٣ هـ يتضح ذلك التطور سواءً في عدد الأطباء أوالمستشفيات . جدول (٥)

جدول (٥) تطور الخدمات الصحية بمدينة جدة .

العام	قطاع وزارة الصحة		القطاع الخاص	
	المستشفيات والمراكز الصحية	الأطباء	المستشفيات والمستوصفات	الأطباء
١٤٠٥هـ	٧٣	٩٩٣	٤٩	٧٤٧
١٤١٣	١١١	١٣٩٨	١٢٩	١٩٤٣

المصدر : وزارة الصحة : التقرير السنوي لعامي ١٤٠٥- ١٤١٣هـ

٢-٥ اختيار منطقة الدراسة :

لقد تم اختيار مدينة جدة ، لتكون منطقة الدراسة ، لكونها مثالاً تقليديا لمنطقة عمرانية بكافة سماتها ، حيث تعتبر ثاني أكبر مدينة في المملكة العربية السعودية من حيث المساحة والسكان . كما أنها تعتبر مدينة قديمة وحديثة في آن واحد ، مما ساعد على تباين خصائص الأحياء المختلفة وسكانها وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية . كما لوحظ تزايد عدد المصابين بمرض السكر فيها ، حيث بلغ عدد ملفات المراجعين لمركز السكر وضغط الدم نحو (٧٧٨٩) حتى عام ١٤١٣ هـ . (مركز السكر وضغط الدم : ١٤١٣ هـ)

٢-٦ حدود منطقة الدراسة :

اختارت هذه الدراسة مدينة جدة بكامل أحيائها ، لتكون المجال التطبيقي لها ، ولكي تكون هذه الدراسة أكثر تحديداً في توضيح الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لمرضى السكر بها ، فقد تم تقسيم المدينة إلى خمس مناطق شكل (٤) ، بهدف معرفة تلك الخصائص ، وبالتالي القيام بإبراز الاختلافات بين هذه المناطق وإيضاح أسبابها ، وقد اعتمد هذا التقسيم على الأسس التالية :

١- الوضع الاقتصادي والاجتماعي للحي .

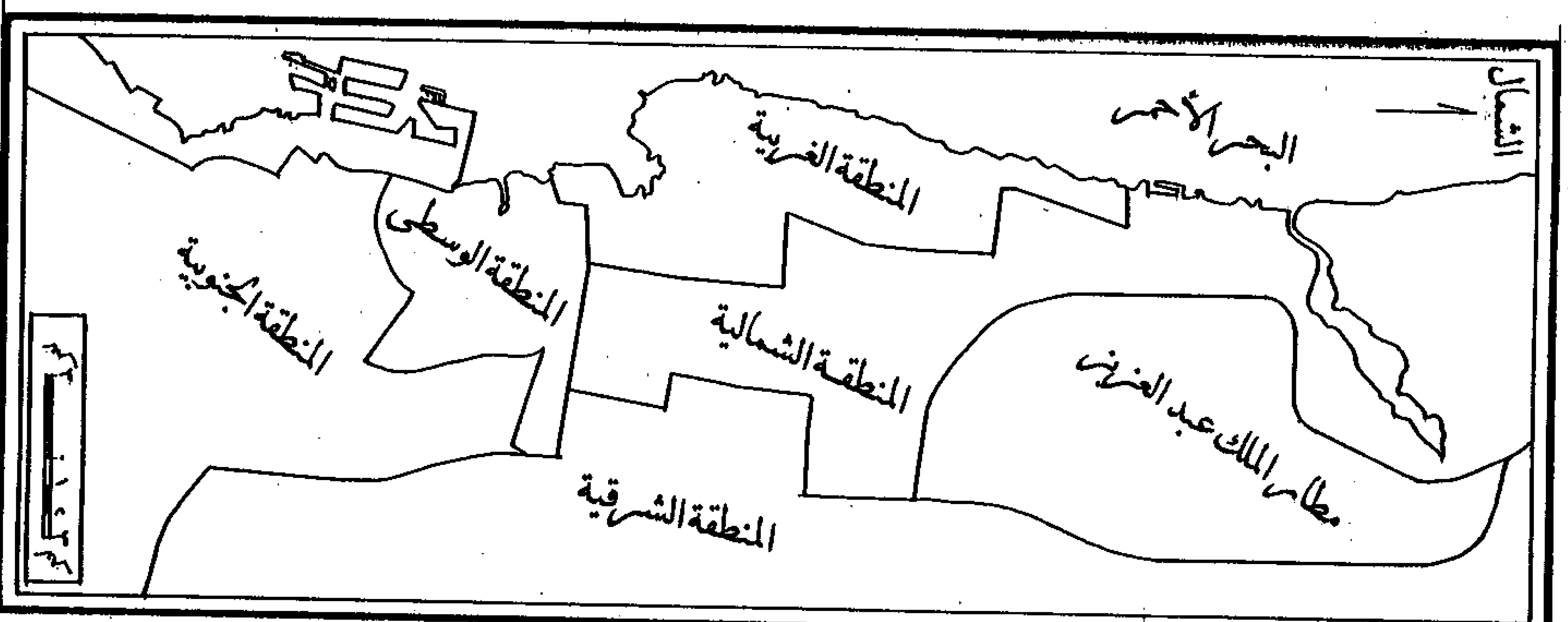
٢ - المظهر العام للحي من حيث اتساع الشوارع ونوعية مساكنه وكثافة سكانه .

٣- الموقع الجغرافي للحي .

وقد جاء التقسيم على النحو التالي :

أولاً : المنطقة الشمالية :- وقد ضمت الأحياء التالية : [أبحر ، النهضة ، المحمدية ، النعيم ،

شكل (٤) المناطق الرئيسية بمدينة جدة .



المصدر : فارسي . خريطة مدينة جدة الكبرى والتقسيم من إعداد الباحث .

النزهة ، المروة ، الربوة ، البوادي ، السلامة ، الفيصلية ، العزيزة ، مشرفة ، بريمان] . وتمتاز هذه المنطقة بتخطيطها المنظم ، وانخفاض كثافتها السكانية ، وتنوع جنسيات سكانها ، نتيجةً طبيعية لوجود المنطقة الصناعية فيها ، إضافة إلى عدم اكتمال نموها العمراني خاصة في أطرافها . ومن الجدير بالذكر أن هذه المنطقة تضم بعض الأحياء التي تحتوي على مجموعة كبيرة من المنازل الشعبية ، وتتمثل هذه الأحياء في حي البوادي ، ومشرفة ، والربوة) ، وقد ارتبط ظهور هذه المنازل الشعبية بقدوم المهاجرين من البادية .

ثانياً : المنطقة الشرقية :- وقد ضمت الأحياء التالية :[الصفا ، الرحاب ، النسيم ، السليمانية قويزة ، الجامعة ، الثغر ، الروابي ، المخططات الشرقية] . وتمتاز هذه المنطقة بارتفاع مستوى دخل سكانها بشكل عام ، وانخفاض كثافتها السكانية ، واتساع شوارعها ، وتناسق مبانيها ، باستثناء حي قويزة وكثير من جهات حي الجامعة اللّذين يغلب عليهما الطابع الشعبي .

ثالثاً : المنطقة الوسطى :- وقد ضمت الأحياء التالية : [الرويس ، الشرفية ، بني مالك ، البغدادية الغربية ، البغدادية الشرقية ، العمارية ، الصحيفة ، البلد ، الكندرة ، السبيل] . وتمتاز هذه المنطقة بأقدميتها التاريخية ، ويظهر ذلك في مبانيها وشوارعها ، غير أن هذه المنطقة تحوي الكثير من المباني العالية ذات الأدوار المتعددة ، التي هجرها أغلب السعوديين إلى المناطق الأخرى ذات الكثافة المتدنية سكانياً .

رابعاً : المنطقة الغربية :- وقد ضمت الأحياء التالية : [الزهراء ، الشاطئ ، الخالدية ، الروضة ، الأندلس ، الحمراء] . وتمتاز هذه المنطقة بقصورها الفخمة ، وشوارعها المنظمة ، وارتفاع المستوى الاقتصادي لسكانها ، وانعدام المنازل الشعبية بين مبانيها .

خامساً : المنطقة الجنوبية :- وقد ضمت الأحياء التالية [الهنداوية ،القريات ،الثعالبة ، بترومين ، غليل ، المحجر، الوزيرية ، مدائن الفهد، الأمير فواز ، الإسكان العام ، جوهرة مكة ، النزلة اليمانية ، النزلة الشرقية ، الصناعية] . وتمتاز هذه المنطقة بتنوع خصائص أحيائها فمنها الجديد المنظم كحي الأمير فواز والإسكان العام واللّذين فرضتهما الظروف والموقع الجغرافي في هذه المنطقة ، ومنها المخططات الحديثة التي لم يكتمل نموها كحي الوزيرية . ومنها التي يتجاور فيها القديم والحديث ، ومنها ذات الطابع الشعبي ، كغليل مثلا .

الفصل الثالث

* مرضى السكر بمدينة جدة *

١- تاريخ حالات الإصابة بمرض السكر ، لمراجعي مركز السكر خلال فترة الدراسة .

٢- النمط السائد بين مرضى السكر الذين راجعوا مركز السكر خلال فترة الدراسة .

٣- التوزيع الجغرافي لمرضى السكر داخل المناطق الرئيسة والأحياء التابعة لها بمدينة جدة .

٤- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر الذين راجعوا مركز السكر خلال فترة الدراسة .

٣ • مرضى السـكر بمدينة جدة

يركز هذا الفصل من الدراسة على التعرف على مرضى السكر الذين راجعوا مركز السكر خلال فترة الدراسة ، من حيث تاريخ حالات الإصابة بمرض السكر ، والنمط السائد بين هؤلاء المرضى وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية ، وتوزيعهم الجغرافي داخل مدينة جدة .

١ • ٣ تاريخ حالات الإصابة بمرض السكر لمراجعي المركز :

من المعروف أنه لا يمكن تحديد تاريخ ظهور مرض السكر بدقة بين سكان مدينة جدة عبر الزمن ، ولكن لا يمكن أن نعتبره مرضاً جديداً عليهم ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن (٨,١٪) من الذين أجريت عليهم الدراسة قد اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض قبل عام ١٣٩٥ هـ .

ولو حاولنا معرفة التاريخ الزمني لحالات الإصابة على مستوى المدينة كما تظهرها بيانات المراجعين ، لوجدنا أن الغالبية العظمى من المراجعين ، قد اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض خلال العشر السنوات الأخيرة – أي مابين ١٤٠٦ –١٤١٥ هـ – حيث بلغت نسبتهم إلى إجمالي المراجعين كافة حوالي (٧٠,٨٪) ، بينما تبلغ نسبة من اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض خلال الفترة ما بين ١٣٩٦ – ١٤٠٥ هـ (٢١,١٪) في حين نجد أن النسبة المتبقية والتي لا تمثل سوى (٨,١٪) اكتشفوا إصابتهم قبل ١٣٩٥هـ .

وعند تتبع تاريخ حالات الإصابة بمرض السكر عند مراجعي مركز السكر في المناطق الرئيسية بمدينة جده جدول (٦) يتبين الآتي :

أولاً / الفترة من ١٤٠٦ – ١٤١٥ هـ :

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن (٣٥,٣٪) ممن اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض خلال هذه الفترة ، هم من مراجعي المنطقة الشمالية ، وتمثل هذه النسبة حوالي (٧٢,١٪) من إجمالي مراجعي هذه المنطقة ، في حين لوحظ أن (٢٧,٣٪) ممن اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض – خلال هذه الفترة – هم مراجعو المنطقة الشرقية ، و(١٩,٨٪) من مراجعي المنطقة الوسطى ، و(١٤٪) من مراجعي المنطقة الجنوبية ، أما أقل نسبة لمن اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض خلال هذه الفترة فهم من مراجعي المنطقة الغربية ، حيث بلغت نسبتهم من إجمالي المراجعين الذين تم اكتشاف إصابتهم بمرض السكر خلال هذه الفترة نحو (٣,٧٪) .

جدول (٦) توزيع مرضى السكر على المناطق الرئيسية بمدينة جدة بحسب تاريخ التعرف على المرض .

المناطق	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
تاريخ الإصابة	تكرار الحالات	النسبة المئوية للدراسة	عدد الحالات	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي المصابين
١٤٠٦ – ١٤١٥	٦٢٣	٧٠,٨	٢٢٠	٧٢,١	٣٥,٣	١٧٠	٧٢,٣	٢٧,٣	١٢٣	٦٦,٨	١٩,٨	٢٣	٦٣,٩	٣,٦٩	٨٧	٧٢,٥	١٣,٩٦
١٣٩٦ – ١٤٠٥	١٨٦	٢١,١	٦٣	٢٠,٧	٣٣,٩	٤٧	٢٠	٢٥,٣	٤١	٢٢,٣	٢٢	٩	٢٥	٤,٨٤	٢٦	٢١,٧	١٣,٩٨
قبل ١٣٩٥	٧١	٨,١	٢٢	٧,٢	٣٠,٩	١٨	٧,٧	٢٥,٦	٢٠	١٠,٩	٢٨,٢	٤	١١,١	٥,٦٣	٧	٥,٨	٩,٨٥٩
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	١٠٠		٢٣٥	١٠٠		١٨٤	١٠٠		٣٦	١٠٠		١٢٠	١٠٠	

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

ثانيـاً / الفـترة مـن ١٣٩٦ - ١٤٠٥ هـــ :

اتضح أن معظم الذين اكتشفوا إصابتهم بمـرض السكر خـلال هـذه الفـترة هـم مـن مراجعي المنطقة الشمالية ، حيث بلغت نسبتهم إلى المجموع الكلـي نحـو (٣٣,٩٪) ، في حـين بلغـت نسـبة مـن اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض - خلال هذه الفترة - من مراجعي المنطقة الشرقية نحو (٢٥,٣٪) ، أما مراجعو المنطقة الغربية ممن اكتشفوا إصابتهم بهذا المرض خلال هذه الفترة فيشكلون أقل النسب مقارنة ببقية المناطق ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٤,٨٪) ، وهذه النسبة تسـاوي (٢٥٪) مـن إجمـالي مراجعي المنطقة ذاتها .

ثالثـاً / الفـترة - قبـل ١٣٩٥ هــــ :

أظهرت بيانات الدراسة أن هنـاك إحـدى وسـبعين حالـة مـن إجمـالي حـالات الدراسـة ، قـد اكتشفت إصابتها بهذا المرض قبل عام ١٣٩٥هـ ، وقد جاء توزعهـم في المنـاطق الرئيسـة بمدينـة جـده متبايناً ، حيث تراوحت نسبتهم مابين (٣٠,٩٪) في المنطقة الشمالية حداً أعلى ، و(٥,٦٪) في المنطقـة الغربية حداً أدنى .

ومما تقدم يمكن أن نستخلص أن حالات الإصابة بمرض السكر تتزايد مع مـرور الزمـن داخـل مدينة جدة . وبالذات في المنطقتين الشمالية والشرقية ، حيث ظهر فيهمـا أعلـى نسـبة للذيـن اكتشـفوا إصابتهم في العشرين سـنة الماضيـة ، ويمكـن إرجـاع ذلـك للتطـور الاقتصـادي والاجتمـاعي في هـاتين المنطقتين ، أو زيادة التحركات السكانية باتجاه أحياء تلك المنطقتين سواءً بهـدف الاقـتراب مـن المركـز المتخصص في علاج مرض السكر وآثاره أو أي هدف آخر . في حين ظهرت أكبر نسبة للمصابين مـن المنطقتين الوسطى والغربية في الفترة التي تسبق عام ١٣٩٥هـ، حيث بلغت نسبتهما في هذه الفترة علـى التوالي (٢٨,٢٪) و (٥,٦٪) ، ولعل ذلك يرجع في الغالب إلى أن المنطقة الوسطى كـانت تمثل مركـز الثقل الاقتصادي والسكاني داخل المدينة في ذلك الوقـت ، في حـين نجـد أن ارتفـاع النسبة في المنطقـة الغربية ربما يرجع إلى التركيبة العمرية لمراجعي هذه المنطقة ، وهذه النتائج جاءت موافقة للفرضية القائلة بان معظم حالات الإصابة بمرض السكر ، ترجع في تاريخها إلى العشرين سنة الماضية ، والتي تتوافق مـع الطفرة الاقتصادية التي عاشها سكان المملكة العربية السـعودية في كافـة القـرى والمـدن نتيجـة العوائـد البترولية خلال النصف الثاني من التسعينات الهجرية .

كما أظهرت هذه الدراسة أن اكتشاف حالات الإصابة بهذاالمرض ، قد جـاءت مصادفـة عنـد كثير من المرضى ، حيث بلغت نسبة من اكتشفوا اصـابتهم بهـذا المـرض مصادفـة نحـو (٤٥٪) ، فيمـا

كانت النسبة المتبقية تمثل مرضى السكر الذين كانوا على علم ودراية بأعراض هذا المرض ، وحينما ساورتهم الشكوك عند ملاحظة بعض الأعراض الجديدة التي بدأت تلازمهم قاموا بالتحليل ، فاكتشفوا أن ظنونهم في محلها وان المرض قد داهمهم . وقياسا على هذا يمكننا القول إن هناك أعدادا من سكان مدينة جدة مصابين بهذا المرض ولكن لم تتهيأ الظروف التي تساعد على كشفه لديهم .

٢٠٣ نمـــط المرض :

يمثل التعرف على النمط السائد بين مرضى السكر بمدينة جدة أحد أهداف هذه الدراسة ، لذا فقد أدخل نوع العلاج متغيّراً يمكن من خلاله تحديد ذلك النمط . وعليه فقد جاءت نتائج هذه الدراسة لتؤكد أن النمط السائد هو الثاني غير المعتمد على الأنسولين (NIDDM) ، حيث أظهرت أن (٧٠,٢٪) ممن أجريت عليهم الدراسة يعتمدون على الحبوب لخفض نسبة السكر في الدم ، بينما وجد من يعتمد على الأنسولين لنفس الغرض نحو (٢٦,٦٪) ، أما الذين يتخذون أسلوباً آخر لخفض نسبة السكر كإتباع نظام الحمية الغذائية فلا يشكلون إلا نسبة (٣,٢ ٪) من جملة المراجعين .

أما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي للمراجعين **داخل المناطق الريئسية** حسب النمط السائد فقد جاء كما يلي :

أولاً / المراجعون ممن لا يعتمدون على الأنسولين :

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الغالبية العظمى من هؤلاء المراجعين يتركزون في المنطقة الشمالية ، وبنسبة (٣٦,٢٪) ، وتمثل هذه النسبة حوالي (٧٦,٧) من إجمالي حالات هذه المنطقة ، في حين بلغت نسبة انتشار هؤلاء المراجعين بالمنطقة الشرقية نحو (٢٦,٧٪) ، وبالمنطقة الوسطى نحو (١٨,٧٪)، في حين لا تتجاوز نسبة انتشار هذه الفئة بالمنطقة الجنوبية نحو (١٤,٦٪) ، أما أقل درجة انتشار لهذه الفئة فكان في المنطقة الغربية ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٣,٧٪) من إجمالي المراجعين غير المعتمدين على الأنسولين ، علماً بان هذه النسبة تعادل (٦٦,٦٪) من إجمالي حالات المنطقة ذاتها ، شكل (٥) .

ثانياً / المراجعون ممن يعتمدون على الأنسولين :

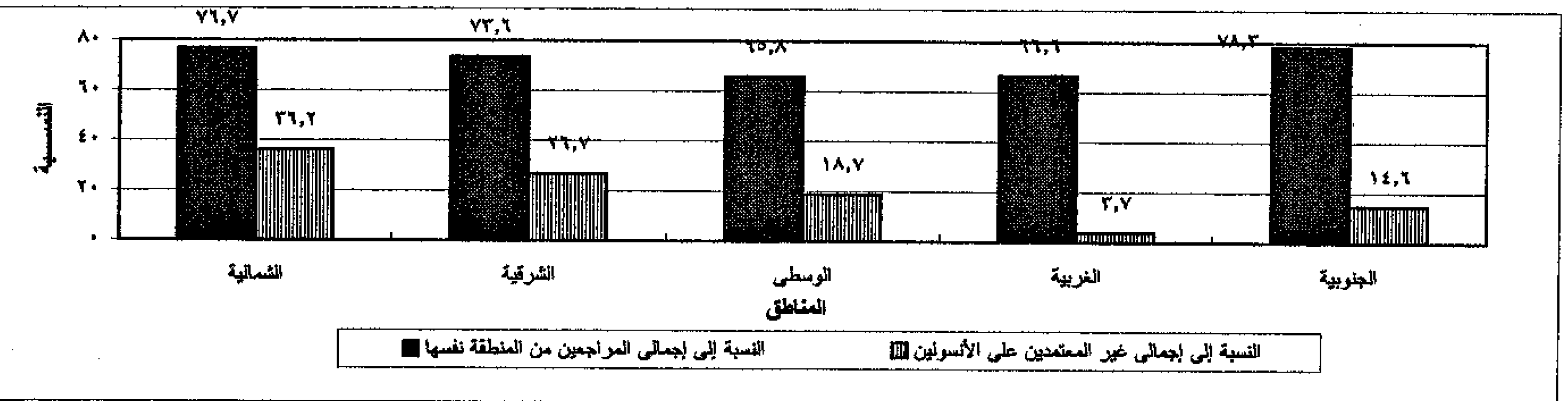
أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أكبر نسبة تركز وانتشار لهؤلاء المراجعين كانت في المنطقة الشمالية ، حيث بلغت نسبة هذه الفئة في هذه المنطقة نحو (٣٠,٣٪) ، ولاتمثل هذه النسبة إلاحوالي

(٢٣,٣٪) من إجمالي مراجعي هذه المنطقة . في حين بلغت نسبة انتشارهذه الفئة بالمنطقة الوسطى نحو (٢٦,٩٪) ، وبالمنطقة الشرقية نحو (٢٦,٥٪) .أما نسبة انتشار هذه الفئة بالمنطقة الجنوبية فقد بلغ (١١,١٪) ، غير أن أقل نسبة انتشار لهؤلاء المراجعين كان في المنطقة الغربية ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٥,١٪) شكل (٦) .

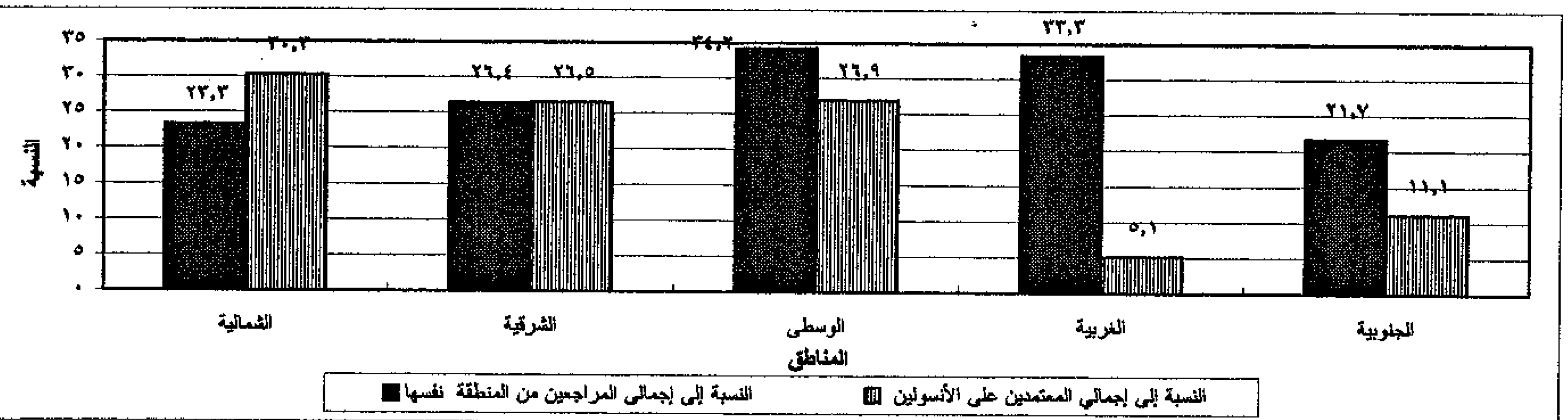
ونستخلص من هذا أن النمط السائد بين المراجعين لمركز السكر خلال فترة الدراسة ، سواء كان ذلك على مستوى المدينة أو على مستوى المناطق الرئيسية التي اقترحها الباحث ، هو النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين ، وهذا يتفق مع الفرضية الثانية من فرضيات الدراسة ، التي تبين أن معظم مرضى السكر بمدينة جدة هم ممن يعانون النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين (TYPE 2 NIDDM) ، والذي يعد معظم مرضاه من كبار السن . وهذا ما أكدته أيضاً هذه الدراسة حين أوضحت أن (٩٢,٣٪) ممن أجريت عليهم الدراسة قد تجاوزت أعمارهم الثلاثين عاما .

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسة التي أعدها بيل وزملاؤه [Bell et al :1982] والتي استمرت اثني عشرا شهراً في مستشفى الملك عبد العزيز بمدينة جده ، حيث أكدت هذه الدراسة أن النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين هو السائد بين المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة .

شكل (٥) التوزيع النسبي لمرضى السكر غير المعتمدين على الأنسولين داخل المناطق الرئيسية بمدينة جدة .



شكل (٦) التوزيع النسبي لمرضى السكر المعتمدين على الأنسولين داخل المناطق الرئيسية بمدينة جدة .



٣٠٣ التوزيع الجغرافي لمرضى السكر داخل المناطق الرئيسة والأحياء التابعة لها بمدينة جدة :

جاء توزيع مرضى السكر وانتشارهم داخل المناطق الرئيسة بمدينة جده متبايناً ، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن المنطقة الشمالية قد احتلت المرتبة الأولى بين كل المناطق ، من حيث عدد مراجعيها لمركز السكر ، فقد بلغت نسبتهم إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٣٤,٧٪) ،جدول (٧). وقد تصدر حي العزيزية أحد أحياء هذه المنطقة قائمة الأحياء بمدينة جدة ، حيث بلغت نسبة المراجعين منه إلى إجمالي حالات المنطقة نحو (٢٦,٦٪) ، وتمثل هذه النسبة حوالي (٩,٢٪) من إجمالي حالات الدراسة ، ولعل لموقع مركز السكر داخل هذا الحي دوراً في ذلك . كما جاء حي البوادي في المركز الثاني بين أحياء هذه المنطقة ، حيث بلغت نسبة المراجعين منه إلى إجمالي المراجعين من هذه المنطقة نحو (١٦,٤٪) وتمثل هذه النسبة حوالي (٥,٧٪) من إجمالي حالات الدراسة . بينما وجد حي أبحر في ذيل قائمة الأحياء بهذه المنطقة ، فقد بلغت نسبة المراجعين منه إلى إجمالي حالات المنطقة نحو (١,٣٪) ، شكل (٧) . وتعد هذه النسبة ضيئلة جداً ، لكون هذا الحي لم يكتمل نموه العمراني بعد ، كما يعتبر في الغالب مكانا موسمياً لاستراحة بعض الشرائح البشرية .

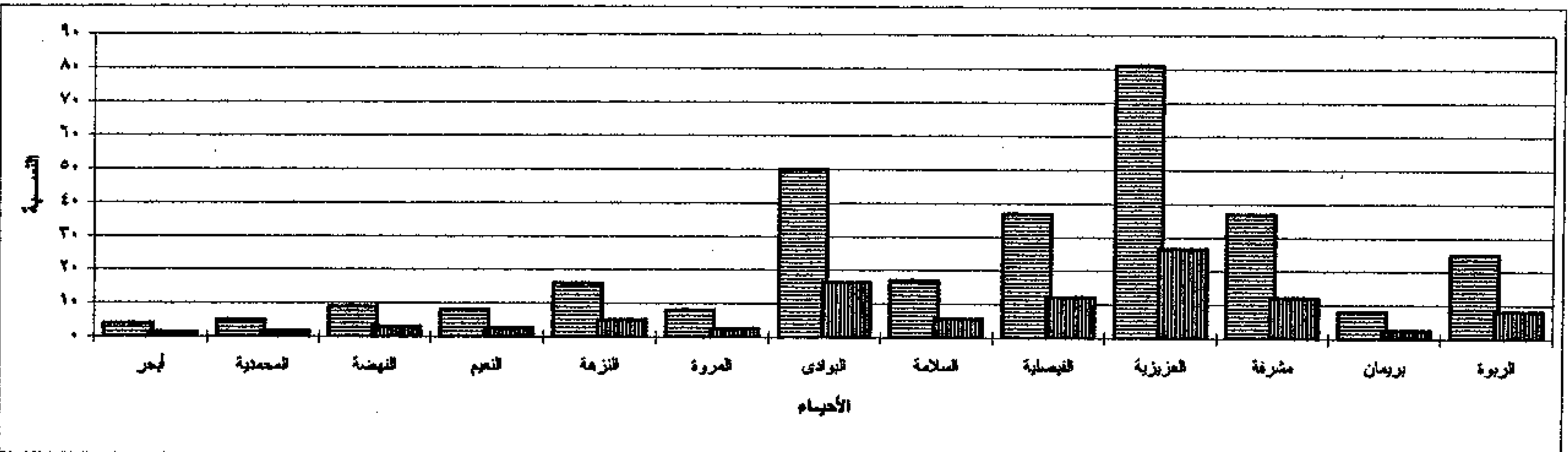
كما احتلت المنطقة الشرقية المرتبة الثانية ، حيث بلغت نسبة المراجعين منها إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٢٦,٧٪)، وقد جاء حي الصفا في أعلى قائمة أحياء هذه المنطقة ، حيث بلغت نسبة مراجعيه إلى إجمالي حالات المنطقة ككل نحو (٢٨,١٪) ، ويعود السبب في الغالب إلى قرب مركز السكر من هذا الحي ، وارتفاع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لمعظم سكانه ، فقد أظهرت هذه الدراسة أيضاً أن (٦٣,٦٪) من إجمالي مراجعي هذه المنطقة هم من السعوديين ، كما أن (٧١,٢٪) منهم يزيد دخلهم الشهري عن (٣٠٠٠ريال) . كما جاء حي الجامعة في المركز الثاني بين أحياء هذه المنطقة ، حيث وصلت نسبة المراجعين منه إلى إجمالي المراجعين من المنطقة ذاتها نحو (٢٠٩٪) ، في حين لوحظ أن أقل أحياء هذه المنطقة من حيث عدد مراجعيه لمركز السكر خلال فترة الدراسة ، هو حي النسيم ، حيث وصلت نسبة مراجعيه إلى إجمالي مراجعي المنطقة نحو (٤٢, ..٪) ، شكل (٨) . وقد يعلل ارتفاع النسبة في حي الجامعة إلى تنوع جنسيات سكانه، وتعدد مواطنهم ، نتيجة طبيعية لوجود جامعة الملك عبد العزيز وتوفر سبل المعيشة الرغدة . أما انخفاض نسبة المراجعين من حي النسيم ، فيرجع لصغر مساحته وقلة سكانه .

جدول (٧) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر في أحياء مدينة جدة بحسب مناطقها الرئيسية .

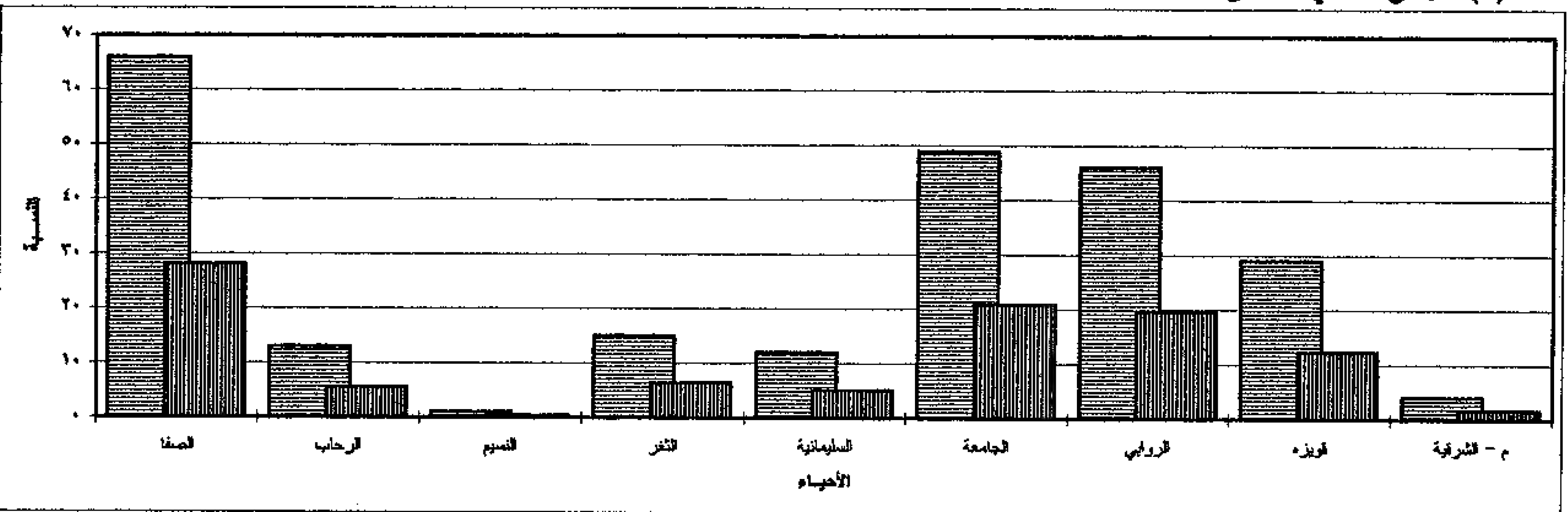
م	الشمالية				الشرقية				الوسطى				الغربية				الجنوبية			
	الحي	عدد المراجعين	النسبة إلى حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الحي	عدد المراجعين	النسبة إلى حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الحي	عدد المراجعين	النسبة إلى حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الحي	عدد المراجعين	النسبة إلى حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	الحي	عدد المراجعين	النسبة إلى حالات المنطقة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة
١	أبحر	٤	١,٣	٠,٥	الصفا	٦٦	٢٨,١	٧,٥	الرويس	١٧	٩,٢	١,٩	الزهراء	٥	١٣,٩	٠,٦	الهنداوية	٢٣	١٩,٢	٢,٦
٢	المحمدية	٥	١,٦٣	٠,٦	الرحاب	١٣	٥,٥	١,٤٧	الشرفية	٢٦	١٤,١	٣	الشاطئ	٤	١١,١	٠,٤	القريات	٣	٢,٥	٠,٣
٣	النهضة	٩	٣	١,٠٢	النسيم	١	٠,٤٢	٠,١١	بني مالك	٢٩	١٥,٨	٣,٣	الخالدية	٩	٢٥	١	الثعالبة	٩	٧,٥	١
٤	النعيم	٨	٢,٦٢	٠,٩	الثغر	١٥	٦,٤	١,٧	البغدادية ش	١٣	٧,١	١,٥	الروضة	٧	١٩,٤	٠,٨	بترومين	٦	٥	٠,٧
٥	النزهة	١٦	٥,٢	١,٨	السليمانية	١٢	٥,١	١,٣٦	البغدادية غ	١٠	٥,٤	١,١	الاندلس	٦	١٦,٧	٠,٧	غليل	١٤	١١,٧	١,٦
٦	المروة	٨	٢,٦٢	٠,٩	الجامعة	٤٩	٢٠,٩	٥,٥٦	العمارية	١٢	٦,٥	١,٤	الحمراء	٥	١٣,٩	٠,٦	المحجر	٢	١,٦٦	٠,٢
٧	البوادي	٥٠	١٦,٤	٥,٧	الروابي	٤٦	١٩,٦	٥,٢	الصحفية	٩	٤,٩	١					الوزيرية	١	٠,٨	٠,١
٨	السلامة	١٧	٥,٦	١,٩٣	قويزه	٢٩	١٢,٣	٣,٣	البلد	٢١	١١,٤	٢,٤					مدائن الفهد	٢٣	١٩,٢	٢,٦
٩	الفيصلية	٣٧	١٢,١	٤,٢	م - الشرقية	٤	١,٧	٠,٤٥	الكندرة	٣١	١٦,٨	٣,٥					الامير فواز	٦	٥	٠,٧
١٠	العزيزية	٨١	٢٦,٦	٩,٢					السبيل	١٦	٨,٧	١,٨					الاسكان العام	٣	٢,٥	٠,٣
١١	مشرفة	٣٧	١٢,١	٤,٢													جوهرة مكة	٢	١,٦٦	٠,٢
١٢	بريمان	٨	٢,٦٢	٠,٩													النزلة اليمانية	١٣	١٠,٨	١,٥
١٣	الربوة	٢٥	٨,٢	٢,٨													النزلة الشرقية	١٢	١٠	١,٤
١٤																	الصناعية	٣	٢١,٥	٠,٣
المجموع		٣٠٥	١٠٠	٣٤,٧	٠	٢٣٥	١٠٠	٢٦,٦٥	٠	١٨٤	٩٩,٩	٢٠,٩	٠	٣٦	١٠٠	٤,١	٠	١٢٠	١٠٠	١٣,٦

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

شكل (٧) التوزيع النسبي لمرضى السكر داخل أحياء المنطقة الشمالية



شكل (٨) التوزيع النسبي لمرضى السكر داخل أحياء المنطقة الشرقية



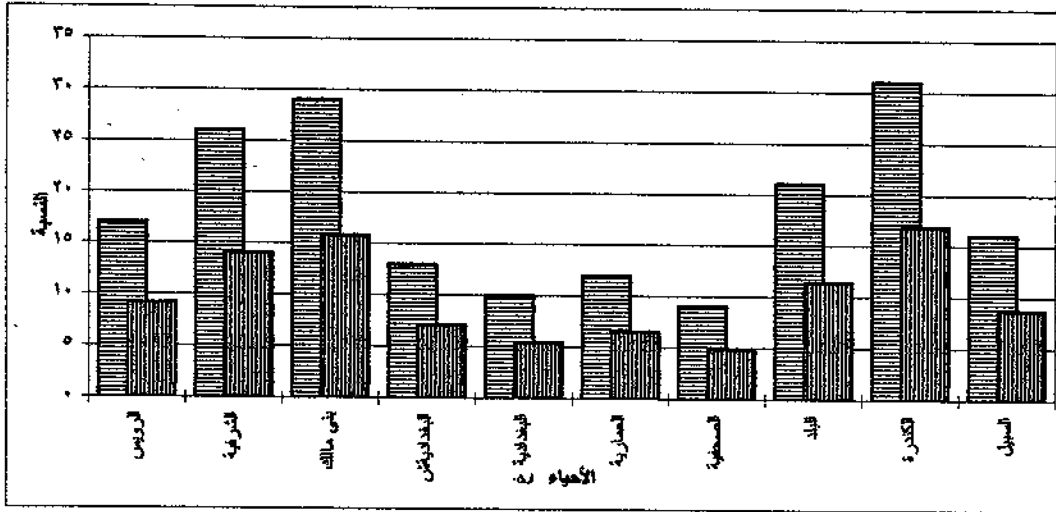
أما المنطقة الوسطى فقد جاءت في المرتبة الثالثة ، حيث بلغت نسبة المراجعين منها إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٢٠,٩٪) ، وكان معظم هؤلاء المراجعين من حيي الكندره و بني مالك ، حيث وصلت نسبتهم من الحي الأول إلى إجمالي حالات المنطقة نحو (١٦,٨٪) ، في حين كانت نسبتهم في الحي الثاني نحو (١٥,٨٪) ، ولا تمثل هذه النسبة إلا حوالي (٣,٣٪) من إجمالي حالات الدراسة ، نتيجة طبيعية لكثافتهما السكانية . أما نسبة الحالات القادمة من حي الصحيفة فكانت قليلة جداً إذا ما قورنت ببقية أحياء هذه المنطقة ، حيث بلغت نسبتها (٤,٩٪) من إجمالي حالات المنطقة ككل ، ولعل سبب ذلك يرجع في الغالب إلى صغر مساحته أو بعده عن مركز السكر أو قيام مرضاه بمتابعة مستوى السكر في اقرب المراكز الصحية لهم ، أو انتقالهم إلى أحياء قريبة من مركز السكر ، شكل (٩) .

أما المرتبة الرابعة فكانت من نصيب المنطقة الجنوبية ، حيث بلغت نسبة المراجعين من هذه النطقة إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (١٣,٦٪) ، وتصدرا حيّا الهنداوية ومدائن الفهد أحياء هذه المنطقة ، حيث بلغت نسبة المراجعين في كل منهما على حده إلى إجمالي المراجعين من هذه المنطقة نحو (١٩,٢٪) ، وتمثل هذه النسبة حوالي (٢,٦٪) من إجمالي حالات الدراسة . في حين جاء حي الوزيرية أقل أحياء هذه المنطقة ، حيث لم تتجاوز نسبة المراجعين منه إلى إجمالي حالات المنطقة (٨, ٪) ، شكل (١٠) . ويعد هذا شيئاً طبيعياً إذا عرفنا أن هذا الحي من الأحياء الحديثة جدا ذات الكثافة السكنية المتدنية .

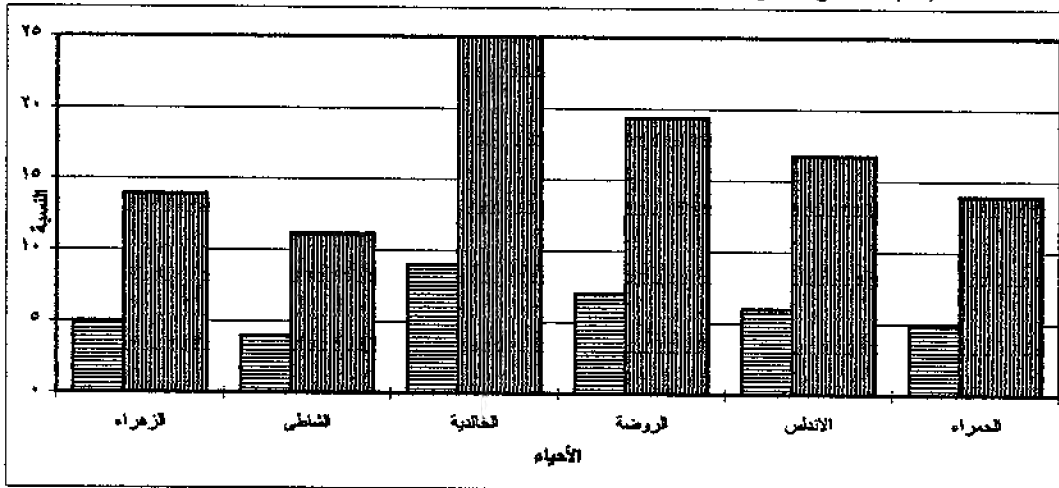
وأخيراً ظهرت المنطقة الغربية في ذيل قائمة المناطق ، حيث لم تتجاوز نسبة مراجعيها إلى إجمالي مراجعي مركز السكر (٤,١٪) ، و جاء حي الخالدية على صدارة الأحياء بهذه المنطقة بواقع (٢٥٪) من إجمالي المراجعين من هذه المنطقة ، وهذه النسبة لا تمثل إلا حوالي (١٪) من إجمالي حالات الدراسة ، شكل (١١) .

وتتفق هذه النتائج إلى حد ما مع الفرضية الثانية ، التي أشارت إلى أن معظم مرضى السكر يتركزون في المناطق الشمالية والشرقية والغربية ، وتقل نسبتهم في المنطقة الوسطى والجنوبية . وقد ظهر اتفاق الفرضية مع النتيجة في ارتفاع نسبة المرضى في المنطقة الشمالية والشرقية وانخفاضها في المنطقة الوسطى والجنوبية ، أما الاختلاف فقد جاء ممثلاً في النسبة المتدنية لمراجعي المنطقة الغربية . وسبب ذلك يرجع في الغالب لقلة كثافتها السكانية ، واتجاه الكثير من سكانها للمستشفيات الخاصة للابتعاد عن ضغط المراجعين والمواعيد لدى مركز السكر الذي أجريت فيه الدراسة .

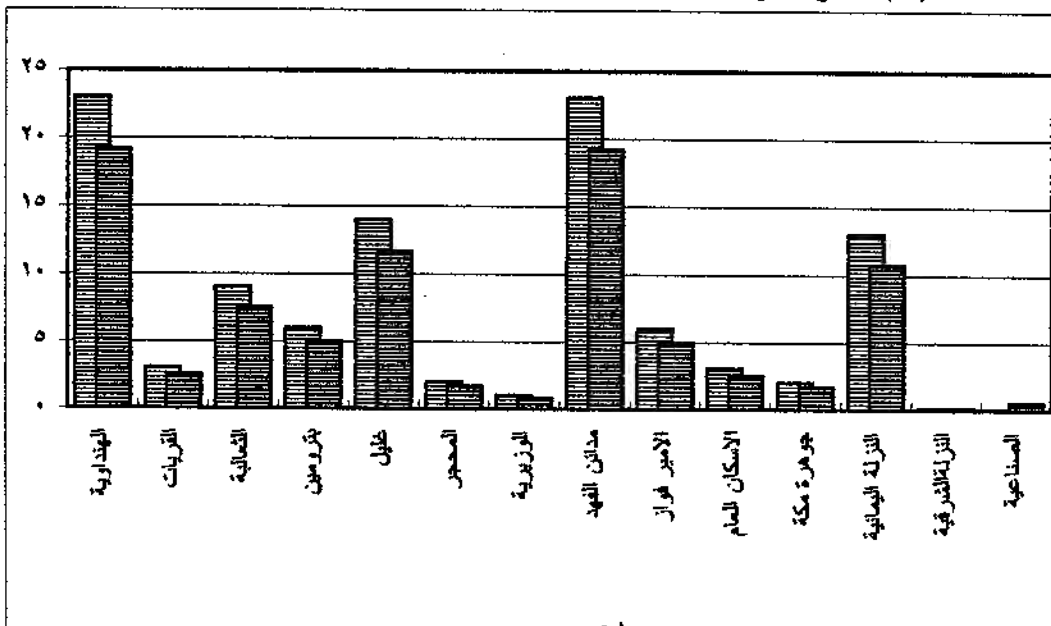
شكل (٩) التوزيع النسبي لمرضى السكر داخل أحياء المنطقة الوسطى



شكل (١٠) التوزيع النسبي لمرضى السكر داخل أحياء المنطقة الجنوبية .



شكل (١١) التوزيع النسبي لمرضى السكر داخل أحياء المنطقة الغربية



كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك تبايناً واضحاً في عـدد المراجعين لمركز السكر بين الأحياء المختلفة بمدينة جده ، ويمكننا أن نصنف هذه الأحياء حسب نسبة مراجعيها إلى إجمالي عينة الدراسة إلى أربع مجموعات هي ما يلي ، شكل (١٢) :

١- المجموعة الأولى / أحياء يزيد نسبة المراجعين منها عن (٧٪) : وتضم أحياء العزيزية والصفا.

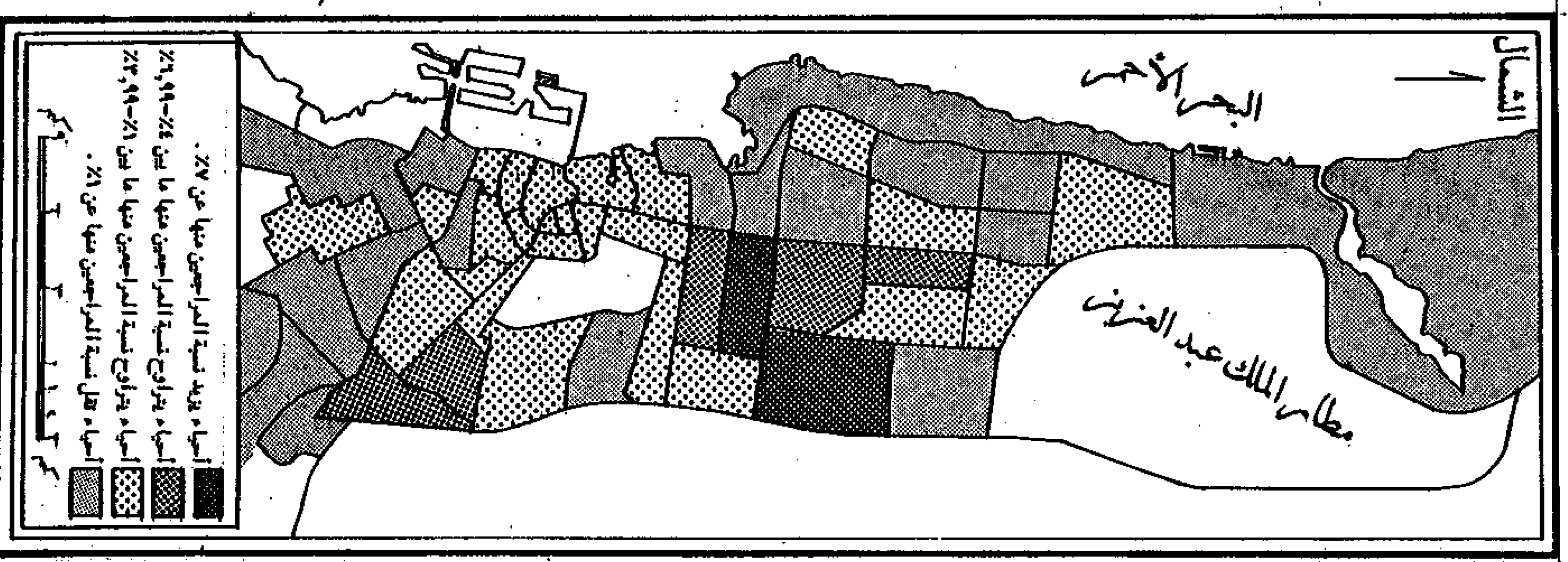
٢- المجموعة الثانية / أحياء يتراوح نسبة المراجعين منها ما بين (٤٪) - (٦,٩٩٪) : وتضم أحياء البوادي ، والفيصلية ، ومشرفة ، والجامعة ، والروابي .

٣- المجموعة الثالثة / أحياء يتراوح نسبة المراجعين منها ما بين (١٪) - (٣,٩٩٪) : وتضم أحياء بني مالك ، والشرفية ، والكندرة ، وقويزة ، والربوة ، ومدائن الفهد ، والهنداوية ، والبلد ، النزهة ، والسلامة ، وغليل ، والنزلة اليمانية ، والنزلة الشرقية ، والعمارية ، والرويس والبغدادية الشرقية ، والبغدادية الغربية ، والثغر ، والسليمانية ، والخالدية ، والصحيفة .

٤- المجموعة الرابعة / أحياء تقل نسبة المراجعين منها عن (١٪) : وتضم أحياء الزهراء ،والشاطئ ، والروضة ، والأندلس ، والحمراء ، والنسيم ، وأبحر ، والنعيم ، والمروة ، وبريمان ، والصناعية ، والقريات ، والمخططات الشرقية .

وقد جاء هذا التصنيف متوافقاً مع المستوى الاقتصادي لكل مجموعة ، بيد أن هناك استثناءات لا يمكن أن نغفلها وتظهر في أحياء الزهراء والشاطئ والخالدية والأندلس والروضة التي جاءت نسب مراجعيها متواضعة ، ولعل ذلك يرجع إلى أن الغالبية من مرضى السكر بهذه الأحياء تراجع في المستشفيات الخاصة كما ذكرنا آنفاً وبما يتناسب مع المستويات الاجتماعية والاقتصادية لسكان هذه الأحياء . كما أن هناك أحياء أخرى لا يمثل مراجعوها إلا نسبا ضئيلة من إجمالي حالات الدراسة ، وربما يرجع هذا في الغالب إلى أن هذه الأحياء عبارة عن مخططات جديدة أو مناطق صناعية .

شكل (١٢) التوزيع الجغرافي لمراجعي مركز السكر في أحياء مدينة جدة .



المصدر : الشكل من إعداد الباحث اعتماداً على خريطة مدينة جدة لزكي فارســي .

٣٠٤ الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر :

من المعروف أن لكل فئة من السكان خصائص اجتماعية واقتصادية تميزهم عن غيرهم . وبما أن هذه الدراسة تركز على دراسة مرضى السكر بمدينة جدة . لذا سيركز هذا الجزء من هذه الدراسة على إظهار الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لهذه الفئة من المرضى .

٣٠٤٠١ الخصائص الاجتماعية :

لقد تم تحديد الخصائص الاجتماعية لمرضى السكر ، من خلال المراجعين لمركز السكر خلال فترة الدراسة ، بواسطة مؤشرات الجنس و العمر و الجنسية و الحالة الزوجية وحجم الأسرة و الحالة التعليمية .

٣٠٤٠١٠١ الجنس :

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة الذكور تتفوق على نسبة الإناث بين المراجعين لمركز السكر ، حيث بلغت نسبة الذكور نحو (٥٦,٤٪) , بينما كانت نسبة الإناث (٤٣,٦٪) . وتتفق هذه النتيجة إلى حد كبير مع ما ورد في تقريري مركز السكر لعامي (١٤١٣هـ) و(١٤١٤هـ) ، والتي تختص فقط بالمسجلين في العام نفسه . حيث أظهر تقرير ١٤١٣هـ أن نسبة الذكور كانت (٥٧,٥٪) ، بينما كانت نسبة الإناث حوالي (٤٢,٥٪) . أما في تقرير ١٤١٤ هـ فقد كانت نسبة الذكور (٣, ٥٨ ٪) ، بينما نسبة الإناث (٤١,٧٪) من مجموع مرضى ذلك العام جدول (٨) . ويعتبر هذا مؤشرا جيداً على دقة اختيار العينة وتمثيلها لمجتمع الدراسة .

كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أن نسبة الذكور تزيد على نسبة الإناث في كل المناطق ، عدا المنطقة الوسطى ، حيث أظهرت هذه الدراسة أن أكبر نسبة للذكور المصابين كانت بين مراجعي المنطقة الشرقية بينما كانت أقل نسبة لهم بين مراجعي المنطقة الوسطى ، جدول (٩) . ولعل زيادة الذكور على الإناث ترجع في الغالب إلى أحد سببين ، أوّلهما أن الذكور أكثر عرضة للظروف التي تهيئ للإصابة بمرض السكر ، وثانيهما أن الإناث يحاولن قدر الإمكان إخفاء المرض بالتقليل من ذهابهن للمركز . الجدير بالذكر أن هذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسة التي أعدها رومان ورفاقه في الدانمرك (Kromann , et al : 1976 . 179) حيث جاء فيها أن عدد الذكور المصابين بمرض السكر أكثر من عدد الإناث بنسبة ٢١٪ .

جدول (٨) مقارنة بين نتائج الدراسة وإحصائيات المركز عن جنس المراجعين .

نوع الجنس	بيانات الدراسة الحالية	بيانات المركز ١٤١٣هـ	بيانات المركز ١٤١٤هـ
ذكر	٥٦,٤	٥٧,٥	٥٨,٣
أنثي	٤٣,٦	٤٢,٥	٤١,٧

المصدر : أ – بيانات الدراسة الحالية ١٤١٥هـ

ب – إحصائيات مركز السكر لعامي ١٤١٣ –١٤١٤هـ .

جدول (٩) التوزيع النسبي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بحسب الجنس .

نوع الجنس	المنطقة الشمالية	المنطقة الشرقية	المنطقة الوسطى	المنطقة الجنوبية	المنطقة الغربية
ذكر	٥٥,٤	٦٤,٧	٤٦,٧	٦٣,٩	٥٥
أنثي	٤٤,٦	٣٥,٣	٥٣,٣	٣٦,١	٤٥

المصدر : بيانات الدراسة الحالية ١٤١٥هـ .

٢٠١٠٤٠٣ العمـــــر :

أكدت نتائج الدراسة بان معظم المراجعين لمركز السكر خلال فترة الدراسة ، هـم ممن تزيد أعمارهم عن (٤٠) عاماً ، حيث بلغت نسبتهم إلى إجمالي حـالات الدراسـة نحـو (٧٦,٧٪) ، بينما نسبة من تقل أعمارهم عن ذلك تصل إلى (٢٣,٣٪) . وهذه النتيجة تتفق إلى حد بعيـد مـع مـا ورد في تقرير ١٤١٤هـ , حيث وصلت نسبة من تجاوز الأربعين من عمره حوالي (٧٠,٨٪) بينما نسبة من يقل عمره عن الأربعين تشكل نحو (٢٩,٢٪) . كما تتفق نتائج هـذه الدراسـة حـول هـذا المتغير مـع نتائج الدراسة التي أعدها براون(Brown ; 1983 . 200) ، والتي بينت أن أكبر نسبة لمراجعي المركـز المتخصص في متابعة مرضى السكر بنيوزلندا كانت من الفئات العمريـة الكبـيرة الـتي تجـاوزت الخامسـة والأربعين عاما .

كما أظهـرت نتـائج الدراسـة أن الفئـة العمريـة الأكـثر ظهـوراً بـين الفئـات العمريـة المختلفـة للمراجعين هي الواقعة بين (٤٦ - ٦٠عاماً) حيث بلغـت نسـبتها إلى إجمـالي حـالات الدراسـة نحـو (٤٦,٥٪) ، جـدول (١٠) . ويـأتي معظـم أفـراد هـذه الفئـة العمريـة مـن المنطقـة الجنوبيـة وبنسـبة (٥٤,٢٪) من إجمالي حالات المنطقة ، فيمـا كـان أقـل تمثيـل لهـا في المنطقـة الغربيـة وبنسـبة (٤٠٪) ، شكل (١٣).

أما المراجعون من الفئة العمرية من (٣١ - ٤٥) عاماً ، فقد احتلـوا المرتبـة الثانيـة مـن حيـث نسبتهم ، حيث بلغت نحو (٣٠,١٪) ، وقد وجد غالبية هـذه الفئـة هـم مـن مراجعي المنطقـة الغربيـة وبنسبة تمثل (٤٢,٨٪) إلى إجمالي مراجعيها . ثم من مراجعي المنطقة الشرقية بنسبة (٣١,٩٪) ، غـير أن أقل نسبة لهذه الفئة العمرية ظهرت بين مراجعي المنطقة الجنوبية ، حيث بلغـت نسـبتها نحـو (٢٠٪) إلى إجمالي مراجعيها ، شكل (١٤) .

أما المراجعون من الفئة العمريـة الـتي تزيـد عـن (٦٠) عامـاً ، فقـد بلغـت نسـبتهم إلى إجمـالي مراجعي مركز السكر نحو (١٥,٧٪) مما جعلها تحتل المرتبة الثالثة ، وكان أكبر ظهـور لهـذه الفئـة بـين مراجعي المنطقـة الجنوبيـة ، حيـث بلغـت نسـبة تلـك الفئـة إلى إجمـالي مراجعـي هـذه المنطقـة نحـو (٢٠,٨٪) ، بينما كان أقل تمثيل لهذه الفئة بين مراجعي المنطقة الشمالية ، حيث بلغت نسبة هذه الفئـة إلى مراجعي هذه المنطقة نحو (١٣,٨٪) ، شكل (١٥) .

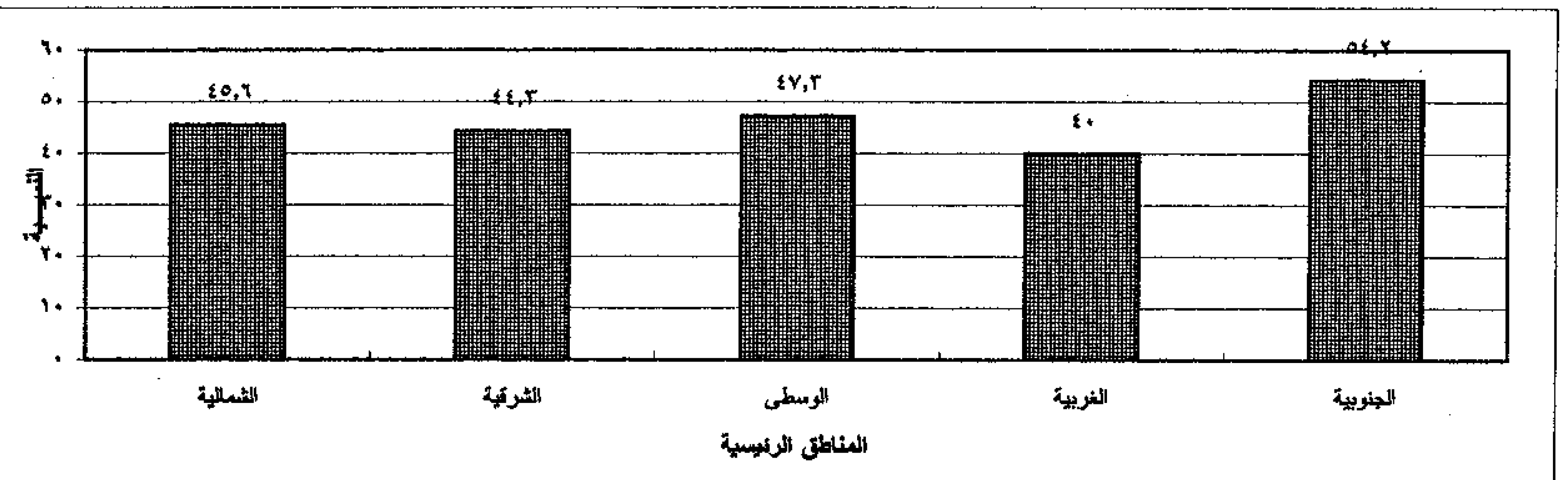
ويحتل المراجعون من الفئة العمرية من (١٦ - ٣٠) عاماً المرتبة الرابعة ، حيث بلغت نسبتهم إلى الفئات العمرية الأخرى نحو (٦,٣٨٪) ، وقد كان مراجعو المنطقة الشمالية أكثر ظهوراً في أوسـاط هذه الفئة ، حيث بلغت نسبتهم إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٨,٨٪) ، فيما كان نسبة ظهور

جدول (١٠) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بحسب الفئات العمرية .

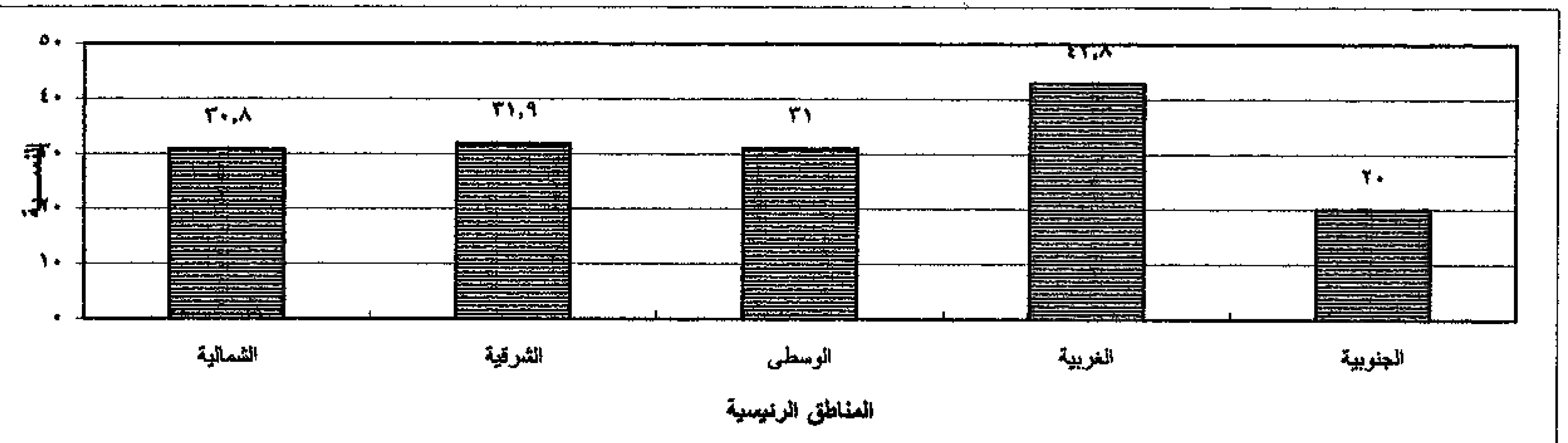
العمر	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
الفئات العمرية	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
١٥ فأقل	١٠	١,١٤	٣	٠,٣	١	٣	٠,٣	١,٣	٣	٠,٣	١,٦	٠	٠	٠	١	٠,١	٠,٨
١٦-٣٠	٥٧	٦,٤٨	٢٧	٣,١	٨,٨	١٣	١,٥	٥,٥	١١	١,٣	٦	١	٠,١	٢,٩	٥	٠,٦	٤,٢
٣١-٤٥	٢٦٥	٣٠,١	٩٤	١٠,٧	٣٠,٨	٧٥	٨,٥	٣١,٩	٥٧	٦,٥	٣١	١٥	١,٧	٤٢,٨	٢٤	٢,٧	٢٠
٤٦-٦٠	٤٠٩	٤٦,٥	١٣٩	١٥,٨	٤٥,٦	١٠٤	١١,٨	٤٤,٣	٨٧	٩,٩	٤٧,٣	١٤	١,٦	٤٠	٦٥	٧,٤	٥٤,٢
٦٠ فأكثر	١٣٨	١٥,٧	٤٢	٤,٨	١٣,٨	٤٠	٤,٦	١٧	٢٦	٣	١٤,١	٥	٠,٦	١٤,٣	٢٥	٢,٨	٢٠,٨
المجموع	٨٧٩	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢١	١٠٠	٣٥	٤	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

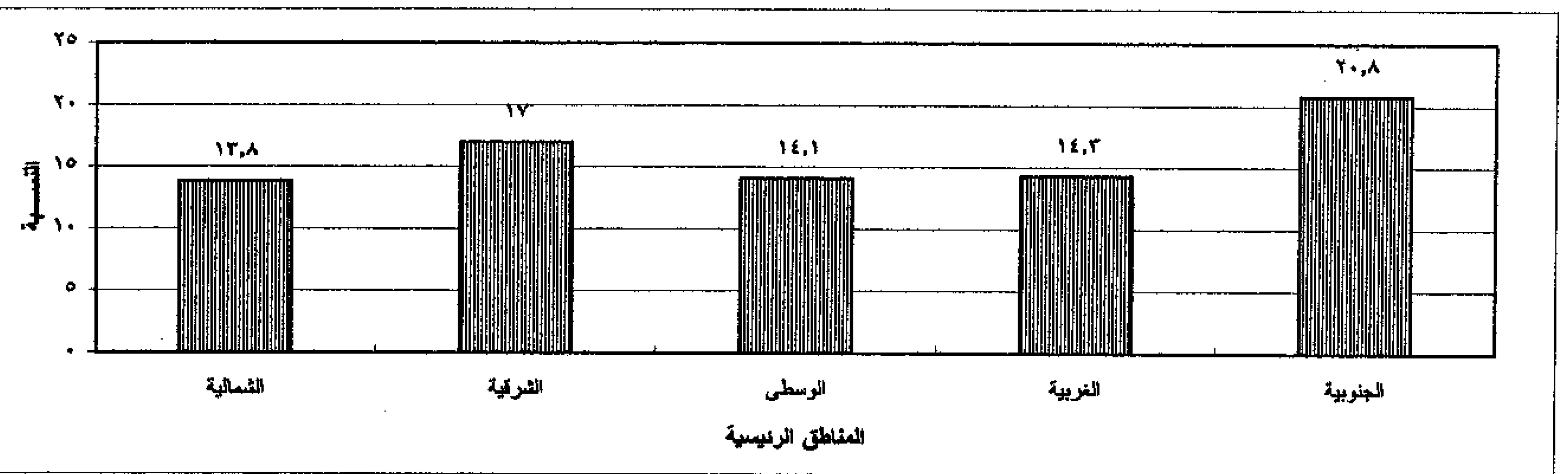
شكل (١٣) التوزيع النسبي للفئة العمرية مابين ٤٦-٦٠ عاما على المناطق الرئيسة



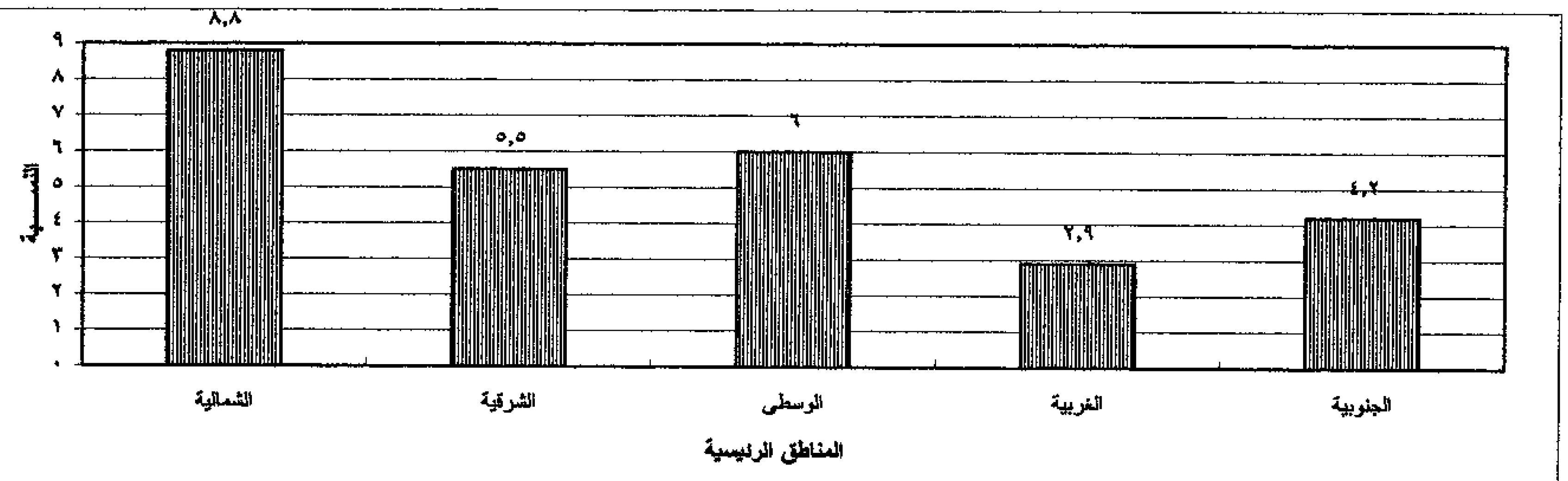
شكل (١٤) التوزيع النسبي للفئة العمرية الواقعة مابين ٣١-٤٥ عاما على المناطق الرئيسية



شكل (١٥) التوزيع النسبي للفئة العمرية التي تزيد عن ٦٠ عاما على المناطق الرئيسة .



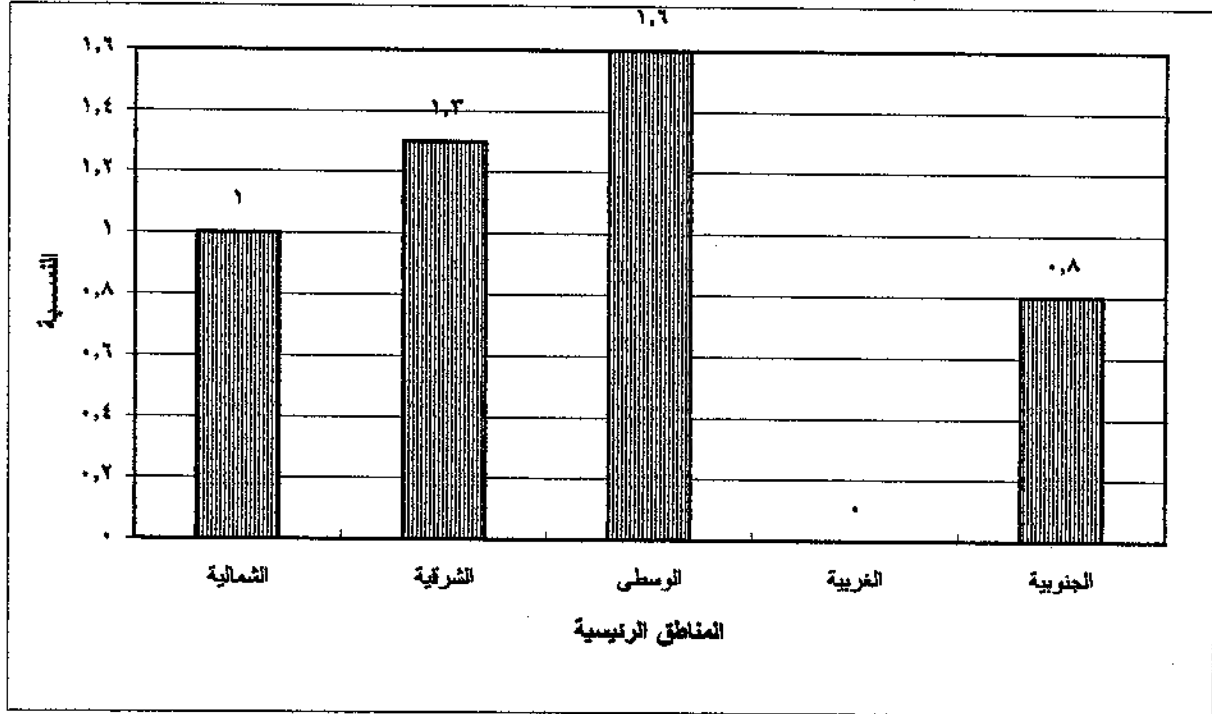
شكل (١٦) التوزيع النسبي للفئة العمرية الواقعة مابين ١٦-٣٠ عاما على المناطق الرئيسة .



هذه الفئة بين مراجعي المنطقة الوسطى (٥,٥٪) ، أما أقل نسبة ظهور لهذه الفئة العمرية بين مراجعي المنطقة الغربية ، حيث بلغت نسبة هذه الفئة إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٢,٩٪) ، شكل (١٦) .

أما المراجعون من أصغر الفئات العمرية (١٥ عاما فأقل) ، فقد جاء تمثيلهم متواضعاً بين مراجعي مركز السكر ، حيث لا تشكل هذه الفئة إلا نسبة (١,١٪) من إجمالي حالات الدراسة ، وكان أكبر نسبة ظهور لها بين مراجعي المنطقة الوسطى ، حيث بلغت نسبة هذه الفئة بين مراجعي هذه المنطقة نحو (١,٦٪) ، بينما لم يكن لهذه الفئة العمرية أي وجود في المنطقة الغربية ، شكل (١٧) .

شكل (١٧) التوزيع النسبي للفئة العمرية (١٥عاما فأقل) على المناطق الرئيسية

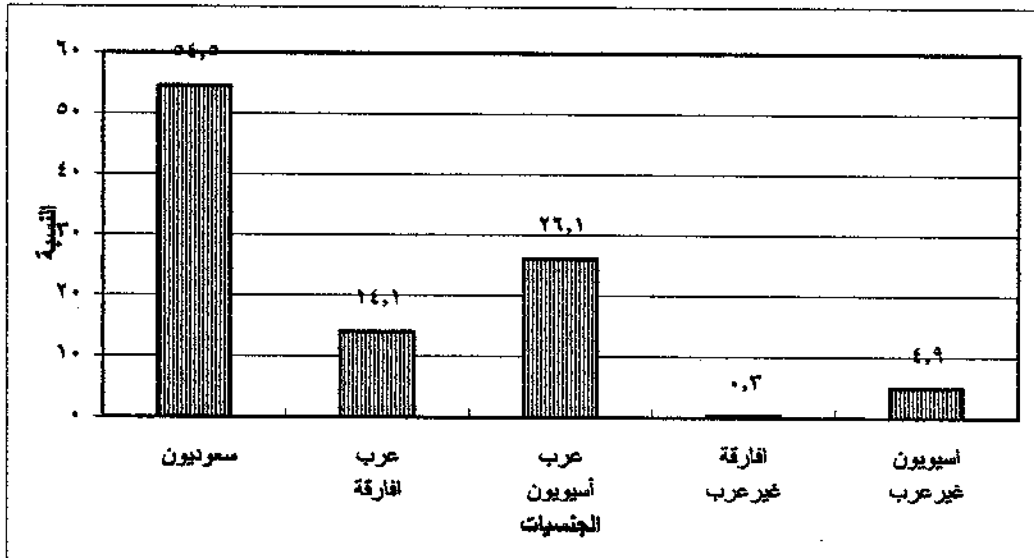


كما جاء أيضاً في هذه الدراسة أن معظم مرضى السكر الذين تزيد أعمارهم عن (٤٥ عاما) هم من سكان المنطقة الجنوبية ، في حين معظم مرضى السكر الذين تقل أعمارهم عن (٣١ عاما) هم من سكان المنطقة الشمالية ، أما الفئة التي تتراوح أعمارها بين هاتين المجموعتين السابقتين فغالبيتهم من سكان المنطقة الغربية . ويمكن إيعاز هذا إلى اختلاف التركيب العمري للسكان في المناطق المختلفة .

٣٠١٠٤٠٣ الجنسية :

تعتبر مدينة جدة مدينة تجارة وخدمات ، لذا فقد تنوعت جنسيات سكانها ، وظهر ذلك جلياً عند دراستنا لمرضى السكر ، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن (٥٤,٥ ٪) من إجمالي حالات الدراسة هم من السعوديين ، بينما يشكل غير السعوديين النسبة المتبقية ، التي تمثل (٤٥,٥٪) . وقد جاء العرب الآسيويون أعلى نسبة من المراجعين غير السعوديين ، حيث بلغت نسبتهم إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٢٦,١ ٪) ، فيما كان نسبة العرب الأفارقة نحو (١٤,١٪) ، والآسيويون غير العرب نحو (٤,٩٪) ، أما الأفارقة غير العرب فلا يشكلون إلا نسبة (٠,٣٪) من إجمالي حالات الدراسة ، شكل (١٨) .

شكل (١٨) التوزيع النسبي لمرضى السكر بمدينة جدة بحسب الجنسية .



وتعد نسبة السعوديين هي الأكثر بين إجمالي المراجعين في كل منطقة من المناطق الرئيسة عدا المنطقة الوسطى التي يزيد فيها العرب الآسيويون على مختلف الجنسيات ، وقد جاءت نسب السعوديين إلى إجمالي مراجعي هذه المناطق متفاوتة ، حيث تراوحت ما بين (٦٦,٧٪) في المنطقة الغربية ، و(٣٦,٤٪) في المنطقة الوسطى ، جدول (١١) . ويرجع ارتفاع نسبة السعوديين في المنطقة الغربية إلى كونها غير منطقة جذب لغير السعوديين ، حيث تمتاز بارتفاع أسعار مساكنها ، في حين نجد انخفاض نسبة السعوديين في المنطقة الوسطى يرجع غالباً لهجرتهم إلى الأحياء الواسعة هروباً من الازدحام وقدم المساكن وضيق الشوارع .

جدول (١١) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بمدينة جدة بحسب الجنسية .

الجنسية	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
الجنسيات	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
سعوديون	٤٨٠	٥٤,٥	١٧١	١٩,٤	٥٦,١	١٤٧	١٦,٧	٦٢,٥	٦٧	٧,٦	٣٦,٤	٢٤	٢,٧٣	٦٦,٧	٧١	٨,١	٥٩,٢
عرب افارقة	١٢٤	١٤,١	٥٠	٥,٧	١٦,٤	٢٣	٢,٦	٩,٨	٢٧	٣,١	١٤,٧	٨	٠,٩١	٢٢	١٦	١,٨	١٣,٣
عرب أسيويون	٢٣٠	٢٦,١	٦٨	٧,٧	٢٢,٣	٥٧	٦,٥	٢٤,٣	٧٥	٨,٥	٤٠,٨	٢	٠,٢٣	٥,٦	٢٨	٣,١	٢٣,٣
افارقة غيرعرب	٣	٠,٣	٢	٠,٢	٠,٧	٠	٠	٠	١	٠,١	٠,٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠
اسيويون غيرعرب	٤٣	٤,٩	١٤	١,٦	٤,٦	٨	٠,٩	٣,٤	١٤	١,٦	٧,٦	٢	٠,٢٣	٥,٦	٥	٠,٦	٤,١
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,١	٩٩,٩	١٢٠	١٣,٦	٩٩,٩

المصدر : بيانات الدراسة، ١٤١٥هـ

وعند تتبع بقية الجنسيات الأخرى نجد أن العرب الآسيويين ترتفع نسبتهم بين مراجعي المنطقة الوسطى ، حيث بلغت نحو (٤٠,٨٪) أكبر نسبة بين مراجعي هذه المنطقة ، وهذا يرجع إلى تزايد نسبة اليمنيين الحضارمة في هذه المنطقة ، فقد استوطنوها منذ أن مارسوا الأعمال التجارية بمدينة جدة ، غير أن أقل نسبة للعرب الآسيويين كانت بين مراجعي المنطقة الغربية ، التي تعد أكبر منطقة لظهور العرب الأفارقة ، فقد بلغت نسبة هذه الفئة من مراجعي هذه المنطقة نحو (٢٢٪) ، في حين كانت أقل نسبة ظهور لها بين مراجعي المنطقة الشرقية ، حيث بلغت هذه النسبة نحو (٩,٨٪) .

أما مرضى السكر من الجنسيات الآسيوية غير العربية فقد تراوحت نسبهم مابين (٧,٦٪) في المنطقة الوسطى كأعلى نسبة لهم ، و(٣,٤٪) في المنطقة الشرقية كأدنى نسبة لهم . في حين كانوا الأفارقة غير العرب بنسبتهم الضئيلة التي لا تمثل إلا (٣,٪) من إجمالي حالات الدراسة ، أكثر ظهوراً في المنطقة الشمالية من بقية المناطق ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٧,٪) من إجمالي مراجعي هذه المنطقة ، وأعتقد أن ذلك يرجع لوجود المنطقة الصناعية ، في حين لم يكن لهذه الجنسيات أي نسبة ظهور بالمنطقة الشرقية والغربية والجنوبية .

٣٠٤٠١٠٤ الحالة الزوجية :

تمثل فئة المتزوجين الغالبية العظمى من مراجعي مركز السكر بمدينة جده ، حيث بلغت النسبة العامة لهم (٨١,٥٪) ، شكل (١٩) . وظلت هذه الفئة تمثل الغالبية في جميع المناطق ، وإن كانت بنسب متفاوتة ، حيث تراوحت ما بين (٨٧,٦٪) في المنطقة الشرقية ، و(٧٥٪) في المنطقة الغربية . وجاء بعد هذه الفئة فئة الأرامل الذين بلغت نسبتهم من إجمالي حالات الدراسة نحو (١٠,٦٪) وظهرت أكبر نسبة لهم في المنطقة الوسطى حيث بلغت نحو (١٤,٦٪) ثم في المنطقة الغربية بنسبة (١٣,٩٪) غير أنها أقل ماظهرت في المنطقة الشرقية بنسبة (٦,٩٪) .

أما مرضى السكر غير المتزوجين فقد جاءوا في المرتبة الثالثة من حيث نسبتهم العامة بمدينة جدة ، حيث بلغت نحو (٥,٦٪) ، وكان أكبر ظهور لهم بين مراجعي المنطقة الشمالية بنسبة (٨,٢٪) ، في حين كان ظهورهم في المنطقتين الوسطى والشرقية متقارباً إلى حد بعيد ،حيث بلغت نسبتهم في المنطقتين على التوالي (٤,٩٪) و (٤,٢٪) أما نسبتهم في المنطقة الغربية فتمثل أقل النسب حيث لم تتجاوز (٢,٨٪) .

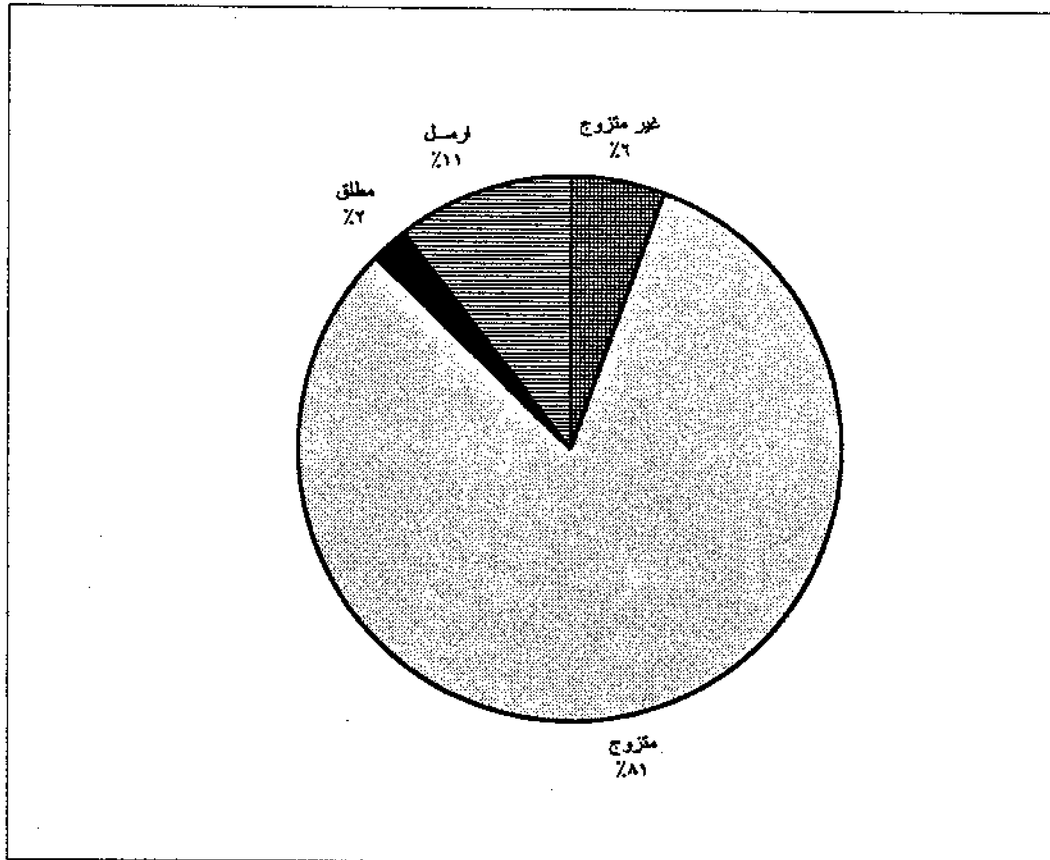
أخيراً وفي المرتبة الرابعة تظهر فئة المطلقين التي تعد أقل الفئات من حيث نسبتها العامة بمدينة جدة ، حيث بلغت نسبتها إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٢,٤٪) ، كما أن هذه الفئة تظهر أقلّ

الفئات في جميع المناطق عدا المنطقة الغربية التي بلغت نسبة هؤلاء فيها نحو (٨,٣٪) ، جدول (١٢) .

ولاشك أن هذه النتائج جاءت متقاربة إلى حدٍ بعيد مع نسب المرضى المسجلين في المركز لعام ١٤١٤ هـ [مركز السكر : التقرير السنوي ١٤١٤هـ] حيث كانت نسبة المرضى المتزوجين نحو (٧٩,٥ ٪) ، بينما كانت نسبة الأرامل (٩٪) في حين كانت نسبة غير المتزوجين أبداً (٧,٦٪) ، ويمكن إرجاع سبب التباين في هذا المتغير إلى حجم العدد الخام لكل فئة من فئات مجتمع الدراسة .

كما تتفق نتائج هذه الدراسة إلى حد كبير مع نتائج الدراسة التي أعدتها نورة مياه عن مرضى السكر بالمستشفيات الحكومية في مدينة مكة المكرمة (مياه ، ١٤١٤هـ ،ص٦٩) والتي جاء فيها أن مرضى السكر المتزوجين يشكلون (٨٠٪) من إجمالي مرضى السكر ، في حين كانت نسبة غير المتزوجين (١٠٪) والأرامل (٦,٥٪) أما المطلقون فنسبتهم نحو (٣,٥٪) .

شكل (١٩) الحالة الزوجية لمرضى السكر بمدينة جدة



جدول (١٢) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر بالمناطق الرئيسية في مدينة جدة بحسب الحالة الزوجية .

المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
الحالة الزواجية	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
غير متزوج	٤٩	٥,٦	٢٥	٢,٨٤	٨,٢	١٠	١,١٤	٤,٢	٩	١	٤,٩	١	٠,١	٢,٨	٤	٠,٤٥	٣,٣
متزوج	٧١٧	٨١,٥	٢٤١	٢٧,٤	٧٩	٢٠٦	٢٣,٤	٨٧,٦	١٤٢	١٦,١	٧٧,٢	٢٧	٣,١	٧٥	١٠١	١١,٥	٨٤,٢
مطلق	٢١	٢,٣	٧	٠,٨	٢,٣	٣	٠,٣٤	١,٣	٦	٠,٧	٣,٣	٣	٠,٣٤	٨,٣	٢	٠,٢	١,٧
ارمل	٩٣	١١,٦	٣٢	٣,٦٤	١٠,٥	١٦	١,٨٢	٦,٩	٢٧	٣,١	١٤,٦	٥	٠,٥٦	١٣,٩	١٣	١,٤٧	١٠,٨
المجموع	٨٨٠	١٠١	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,١	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

٥٠١٠٤٠٣ حجم الأسرة :

يشكل مرضى السكر ممن تتراوح أسرهم ما بين (٤- ٧ أفراد) الغالبية العظمى من مراجعي مركز السكر ، حيث وصلت نسبتهم العامة إلى إجمالي عينة الدراسة نحو (٤٥,٥٪) ، غير أن توزيع هؤلاء المرضى جاء متبايناً في المناطق الرئيسة بمدينة جده . فقد لوحظ تفوق المنطقة الغربية على بقية المناطق ، حيث بلغت نسبة هؤلاء فيها نحو (٧٢,٢٪) من إجمالي مراجعيها ، بيد أن نسبتهم في المنطقة الشمالية كانت (٤٦,٩٪) ، وفي المنطقة الوسطى (٤٤,٦٪) ، في حين كانت نسبتهم في المنطقة الجنوبية تمثل أقل النسب ، حيث لم تتجاوز (٣٩,٢٪) من إجمالي مراجعيها . ويلي هذه الفئة فئة المرضى الذين تتراوح أسرهم ما بين (٨ – ١١) فرد ، حيث بلغت نسبتهم إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٢٩,٣٪) ، وكان معظم هؤلاء من مراجعي المنطقة الجنوبية ، حيث بلغت نسبتهم إلى إجمالي حالات هذه المنطقة نحو (٣٦,٧٪) ، فيما وجد أن نسبة هؤلاء المراجعين كانت تمثل أقل النسب في المنطقة الغربية حيث بلغت نحو (١٣,٩٪) ، ويرتبط هذا الانتشار بالوضع الاقتصادي لكل منطقة ، كما يدل هذا الانتشار على أن معظم الأسر في المنطقة الجنوبية من الأسر الممتدة ، التي تظهر نوعاً من الارتباط العائلي ومؤشراً للمستويات الاقتصادية لتلك الأسر .

أما مرضى السكر الذين يصل عدد أفراد أسرهم إلى (٣ أفراد) فبلغت نسبتهم العامة بمدينة جده نحو (١٥,٩٪) فيما تباينت نسبهم في المناطق ، حيث تراوحت تلك النسب إلى إجمالي مراجعيها ما بين (١٧,٧٪) في المنطقة الشمالية و (١١,١٪) في المنطقة الغربية .

ويعد مرضى السكر الذين تزيد أسرهم عن (١٢ فرد) أقل الفئات ، حيث لم تتجاوز نسبتها إلى إجمالي عينة الدراسة نحو (٩,٣٪) ، وأكثر ما ظهرت هذه الفئة في المنطقة الشرقية بنسبة (١١,١٪) ، ولعل هذه المنطقة قد تأثرت بالنسبة العالية التي تظهر لهؤلاء في حيي قويزة والجامعة . كما أن أقل نسبة ظهرت لهؤلاء كانت في المنطقة الغربية بنسبة (٢,٨٪) ، جدول (١٣) .

٦٠١٠٤٠٣ الحالة التعليمية :

يعد المتعلمون بمختلف مستوياتهم أكثر انتشاراً من الأميين بين مرضى السكر ، حيث وصلت نسبة هؤلاء المتعلمين من عينة الدراسة نحو (٥٦,٩٪) ، بينما كان الأميون يشكلون النسبة المتبقية التي تصل إلى (٤٣,١٪) . وقد تباينت نسب المرضى مع تدرج المستوى التعليمي ، حيث بلغت نسبة من تعلم الابتدائيه نحو (١٩,٨٪) ، في حين كانت نسبة من أكمل تعليمه الثانوي (١٤,٣٪) ، وتعليمه المتوسط (١١,٥٪) ، أما نسبة من أنهى تعليمه العالي (جامعي وما فوق)فلاتتجاوز (١١,٤٪)

جدول (١٣) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بمدينة جدة بحسب حجم الأسرة .

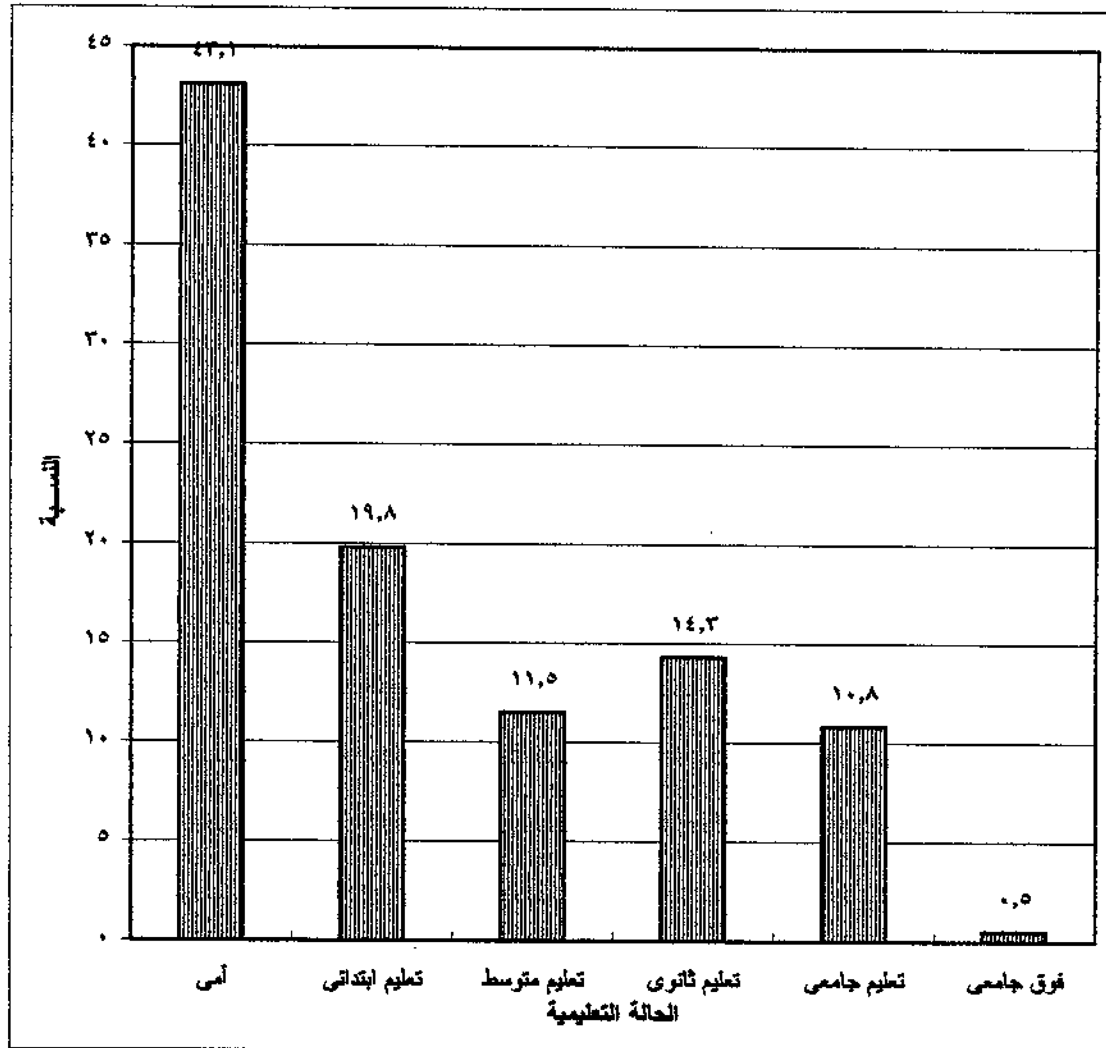
المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
حجم الأسرة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات الدراسة
٣أفراد - فأقل	١٤٠	١٥,٩	٥٤	٦,١	١٧,٧	٣٤	٣,٩	١٤,٥	٣٢	٣,٦٤	١٧,٤	٤	٠,٤٥	١١,١	١٦	١,٨	١٣,٣
٥ ـ ٧	٤٠٠	٤٥,٥	١٤٣	١٦,٣	٤٦,٩	١٠٢	١١,٦	٤٣,٤	٨٢	٩,٣١	٤٤,٦	٢٦	٢,٩٥	٧٢,٢	٤٧	٥,٣	٣٩,٢
٨_١١	٢٥٨	٢٩,٣	٧٧	٨,٨	٢٥,٢	٧٣	٨,٣	٣١	٥٩	٦,٧	٣٢	٥	٠,٦	١٣,٩	٤٤	٥	٣٦,٧
١٢ - فأكثر	٨٢	٩,٣	٣١	٣,٥	١٠,١	٢٦	٢,٩	١١,١	١١	١,٢٥	٦	١	٠,١	٢,٨	١٣	١,٤٧	١٠,٨
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	٩٩,٩	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,١	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

من إجمالي المراجعين لمركز السكر خلال فترة الدراسة ، شكل (٢٠) .

وبمقارنة نتائج هذه الدراسة مع ما ورد في تقرير مركز السكر لعام ١٤١٤ هـ ، نجد الفوارق بسيطة جدا في كل فئات هذا المتغير . حيث نلاحظ أن المرضى المتعلّمين يشكلون في هذا التقرير نسبة (٥٦,٤٪) بينما الأميون (٤٣,٦٪) من إجمالي المسجلين في العام نفسه ، كما جاء في هذا التقرير أن نسبة من أكمل تعليمه الابتدائي من هؤلاء المرضى بلغت (٢٢,٤٪) ، ومن أنهى تعليمه العالي (١١,٦٪) . وهذا التوافق يعطينا دلالة واضحة عن طبيعة الحالة التعليمية لهؤلاء المرضى بمدينة جده إلى حد بعيد والمستوى التعليمي لسكان مدينة جده بشكل عام .

شكل (٢٠) التوزيع النسبي لمرضى السكر بمدينة جدة بحسب الحالة التعليمية



وعند تتبع نسبة التركز لمرضى السكر بحسب الحالة التعليمية في المناطق الرئيسة بمدينة جدة نجد أن أكبر نسبة تركز لمرضى السكر الأميين أو من تعلموا الابتدائيه كانت في المنطقة الوسطى ، حيث بلغت نسبة الأميين في هذه المنطقة إلى إجمالي مراجعيها نحو (٥٣,٣٪) . بينما كانت نسبة من تعلموا الابتدائيه في هذه المنطقة أيضاً نحو (٢٣,٣٪) . في حين كانت أقل نسبة تركز لهاتين الفئتين في المنطقة الغربية ، حيث بلغت نسبة الأميين بين مراجعي هذه المنطقة نحو (٢٧,٨٪) ونسبة من تعلموا الابتدائيه (١٣,٩٪) ، وربما تتمثل هذه الفئة في فئة السائقين والخدم وحراس المنشآت المعمارية بالمنطقة الغربية . غير أنه وجد أن المنطقة الغربية تتصدر بقية المناطق في فئتين من المرضى بحسب الحالة التعليمية ، وهما الفئة التي أكملت تعليمها الثانوي ، والفئة التي أكملت تعليمها الجامعي .حيث بلغت نسبة الفئة الأولى فيها إلى إجمالي مراجعيها نحو (٢٧,٨٪) في حين كانت هذه الفئة في المنطقة الجنوبية تمثل أقل النسب بين المناطق ، حيث بلغت نسبتها إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٨,٣٪) . أما الفئة الثانية التي أكملت تعليمها الجامعي فبلغت نسبتها في المنطقة الغربية نحو (٣٠,٥٪) ، بينما كانت نسبتها في المنطقة الوسطى تمثل أقل النسب بين المناطق ، حيث بلغت نحو (٤,٩٪) . أما بالنسبة للفئة التي أكملت تعليمها المتوسط ، فقد تراوحت درجة ظهورها بين مراجعي مركز السكر خلال فترة الدراسة ما بين (١٣,١٪) في المنطقة الشمالية ، و(صفر) في المنطقة الغربية . كما أن الفئة التي أكملت دراساتها فوق الجامعية من مرضى السكر ، تعد أقل الفئات انتشاراً بمدينة جدة ، حيث لم تتجاوز نسبتها إلى إجمالي حالات الدراسة (٠,٥٪) كما أن ظهورها اقتصر على المنطقتين الشمالية والشرقية ، جدول (١٤) .

ونستخلص من هذا أن المستويات التعليمية متدنية بين المصابين بمرض السكر في المنطقتين الجنوبية والوسطى ومرتفعة في بقية المناطق ، وقد يكون هذا مجرد موشر آخر للمستويات الاجتماعية للأحياء المختلفة بمدينة جدة .

جدول (١٤) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر بالمناطق الرئيسية في مدينة جدة بحسب الحالة التعليمية .

المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
الحالة التعليمية	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
أمي	٣٧٩	٤٣,١	١٠٩	١٢	٣٦	٩٩	١١,٣	٤٢	٩٨	١١	٥٣,٣	١٠	١,١	٢٧,٨	٦٣	٧,٢	٥٢,٥
تعليم ابتدائي	١٧٤	١٩,٨	٥٦	٦,٤	١٨	٤٣	٤,٩	١٨	٤٤	٥	٢٣,٩	٥	٠,٦	١٣,٩	٢٦	٢,٩	٢١,٧
تعليم متوسط	١٠١	١١,٥	٤٠	٤,٥	١٣	٢٩	٣,٣	١٢	١٧	٢	٩,٢	٠	٠	٠	١٥	١,٧	١٢,٥
تعليم ثانوي	١٢٦	١٤,٣	٤٧	٥,٣	١٥	٤٣	٤,٩	١٨	١٦	٢	٨,٧	١٠	١,١٤	٢٧,٨	١٠	١,١	٨,٣
تعليم جامعي	٩٥	١٠,٨	٥٠	٥,٧	١٦	١٩	٢,١٦	٨,١	٩	١	٤,٩	١١	١,٢٥	٣٠,٥	٦	٠,٧	٥
فوق جامعي	٥	٠,٥	٣	٠,٣	١	٢	٠,٢	٠,٩	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢١	١٠٠	٣٦	٤,٠٩	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥ هـ

٣٠٤٠٢ الخصائص الاقتصادية لمرضى السكر :

لإبراز الخصائص الاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة ، ركزت هذه الدراسة على مؤشرات المهنة ، والدخل الشهري للأسرة ، وملكية المسكن ونوعيته ، وعدد غرفه ، وعدد السيارات التي تمتلكها تلك الأسرة ، والوسيلة التي قدم بها المريض إلى المركز .

٣٠٤٠٢٠١ المهنة :

تعد طبيعة المهنة التي يمارسها الإنسان إحدى المؤشرات الأساسية لمستواه الاقتصادي ، كما أنها من العوامل الرئيسية التي قد تؤثر على إصابته ببعض الأمراض ، لذا فقد ركزت هذه الدراسة على التعرف على طبيعة ونوع المهنة التي يمارسها مرضى السكر . وعلى اعتبار أن هناك مهناً تختص بها الإناث وأخرى يختص بها الذكور ، فقد درست طبيعة المهن بحسب الجنس واتضح أن نسبة الذكور تتفوق على نسبة الإناث في مختلف المهن عدا مهنة ربات البيوت التي لاتظهرللرجال أية نسبة فيها بالطبع . في حين لا نجد للإناث أية نسبة في مهنة الأعمال الحرة ، ولعل ذلك يرجع لطبيعة المر أه في البيئة السعودية . وقد بلغت نسبة ربات البيوت من إجمالي المراجعين نحو (٣٨٪) ، في حين كانت النسبة العامة لمرضى السكر العاملين في القطاع الحكومي نحو (١٩,٢٪) ، بلغت نسبة الذكور منهم نحو (٨٢,٨٪) .

أما مرضى السكر العاملون في القطاع الخاص فيشكلون نسبة (١٨,٦٪) وغالبيتهم من الذكور ، حيث لم تتجاوز نسبة الإناث (٣٪) من إجمالي هذه الفئة وكان أغلبهم من المعلمات .

وقد ظهر من بين مرضى السكر الذين أجريت عليهم الدراسة فئة لا تمارس أي عمل إما لعاهة أو تقاعد ، حيث بلغت نسبتها (١٣٪) ، كما ظهر أيضاً بين هؤلاء المرضى فئة امتهنت حرفاً أخرى كالسباكة والكهرباء المنزلية والخياطة والنظافة ويشتغلون لحسابهم الخاص ، بلغت نسبتها نحو (٥,٣٪) .

أما الطلاب والطالبات فظهروا أقل النسب بين مراجعي عيادة مركز السكر خلال فترة الدراسة ، حيث لم تتجاوز نسبتهم العامة (٢,٨٪) وقد تفوقت نسبة الطلاب على نسبة الطالبات حيث بلغت نسبة الطلاب (٦٠٪) بينما كانت نسبة الطالبات (٤٠٪) من إجمالي هذه الفئة . ويعد تدني نسبة الطلاب والطالبات بين مرضى السكر أمراً طبيعياً إذا عرفنا أن الفئة العمرية لهؤلاء المرضى قليلا ما ينتشر فيها مرض السكر جدول (١٥).

جدول (١٥) الحالة المهنية لمرضـى السكر بمدينة جدة

المهنة	عدد الحالات	النسبة
لايعمل	١١٤	١٣
طالب	٢٥	٢,٨
موظف قطاع خاص	١٥٩	١٨,١
موظف قطاع حكومي	١٦٩	١٩,٢
أعمال حرة	٢٧	٣,١
ربه بيت	٣٣٩	٣٨,٥
أخرى	٤٧	٥,٣
المجموع	٨٨٠	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

وقد جاء ظهور هؤلاء المرضى في المناطق الرئيسة بمدينة جـدة متبايناً ، جـدول (١٦) . حيـث وجد أن أكبر نسبة ظهور لفئتي الطلاب وموظفي القطاع الخاص في المنطقة الشمالية ، فقد بلغت نسـبة الفئة الأولى بين مراجعي هذه المنطقة نحو (٣,٣٪) ، بينما كانت نسبة الفئة الثانية نحـو (٢٠,٣٪) . في حين لوحظ أن الفئة غير العاملة أو التي امتهنت أعمالاً أخرى كالسـباكة والكهربـاء والخياطة والنظافـة جاءت أقل الفئات ظهوراً في هذه المنطقة ، حيث بلغــت نسبة الفئة غـير العاملـة في هـذه المنطقـة إلى إجمالي مراجعيها نحو (١٠,٥٪) في حين بلغت نسبة من امتهن أعمالاً أخرى نحو (٤,٢٪) .

أما أكبر نسبة ظهور للفئة غير العاملة والفئة التي تمارس أعمالاً حرة والفئة التي امتهنـت أعمـالاً أخرى كالسباكة والكهرباء والنظافة والخياطة وتعمل لحسابها الخاص ، على مستوى المنـاطق ، فكـانت في المنطقة الشرقية ، حيث بلغت نسبة الفئة الأولى في هذه المنطقة نحو (١٥,٣٪) ، أما الفئة الثانية فقـد بلغت نسبتها نحو (٤,٧٪) ، في حين كانت نسبة الفئة الثالثة في هذه المنطقة تمثل (٧,٦٪) ، وتعد تلك النسب هي الأكبر على مستوى المناطق .

أما أكبر نسبة ظهور لربات البيوت على مستوى المنـاطق ، فقـد كـانت في المنطقـة الوسـطى ، حيث بلغت نسبة ظهور هذه الفئة بين مراجعي هذه المنطقة نحو (٥٠٪) ، غير أن أقـل نسبة ظهـور في هذه المنطقة كان للفئة التي تعمل في القطاع الحكومي ، والفئة التي تمارس أعمـالاً حـرة ، حيث بلغت نسبة الفئة الأولى إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٧,٦٪) ، فيما كانت نسبة الفئة الثانية (١,١٪).

جدول (١٦) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بحسب الحالة المهنية

المنطقة	جدة		المنطقة الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
المهنة	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
لايعمل	١١٤	١٣	٣٢	٣,٦	١٠,٥	٣٦	٤,٠٩	١٥,٣	٢٤	٢,٧	١٣	٤	٠,٥	١١,١	١٨	٢,٠٥	١٥
طالب	٢٥	٢,٨	١٠	١,١٤	٣,٣	٦	٠,٦٨٢	٢,٦	٦	٠,٧	٣,٣	١	٠,١	٢,٨	٢	٠,٢	١,٧
موظف قطاع خاص	١٥٩	١٨,١	٦٤	٧,٢٧	٢١	٣٥	٣,٩٧٧	١٤,٩	٣٨	٤,٣	٢٠,٧	٦	٠,٧	١٦,٧	١٦	١,٨٢	١٣,٣
موظف قطاع حكومي	١٦٩	١٩,٢	٦٢	٧,٠٥	٢٠,٣	٥٣	٦,٠٢٣	٢٢,٦	١٤	١,٦	٧,٦	١٧	١,٩	٤٧,٢	٢٣	٢,٦	١٩,١
أعمال حرة	٢٧	٣,١	١١	١,٣	٣,٦	١١	١,٢٥	٤,٧	٢	٠,٢	١,١	١	٠,١	٢,٨	٢	٠,٢	١,٧
ربه بيت	٣٣٩	٣٨,٥	١١٣	١٢,٨	٣٧	٧٦	٨,٦٣٦	٣٢,٣	٩٢	١٠	٥٠	٧	٠,٨	١٩,٤	٥١	٥,٨	٤٢,٥
أخرى	٤٧	٥,٣	١٣	١,٤٧	٤,٢	١٨	٢,٠٤٥	٧,٦	٨	٠,٩	٤,٣	٠	٠	٠	٨	٠,٩١	٦,٧
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢١	١٠٠	٣٦	٤,١	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

أما أكبر نسبة ظهور للفئة التي تعمل في القطـاع الحكومـي علـى مسـتوى المنـاطق ، فكـانت في المنطقـة الغربية حيث بلغت نسبة هذه الفئة إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٤٧,٢٪) ، غير أن هذه المنطقة تحتل موخرة المناطق من حيث نسبة مرضى السكر من ربات البيوت .

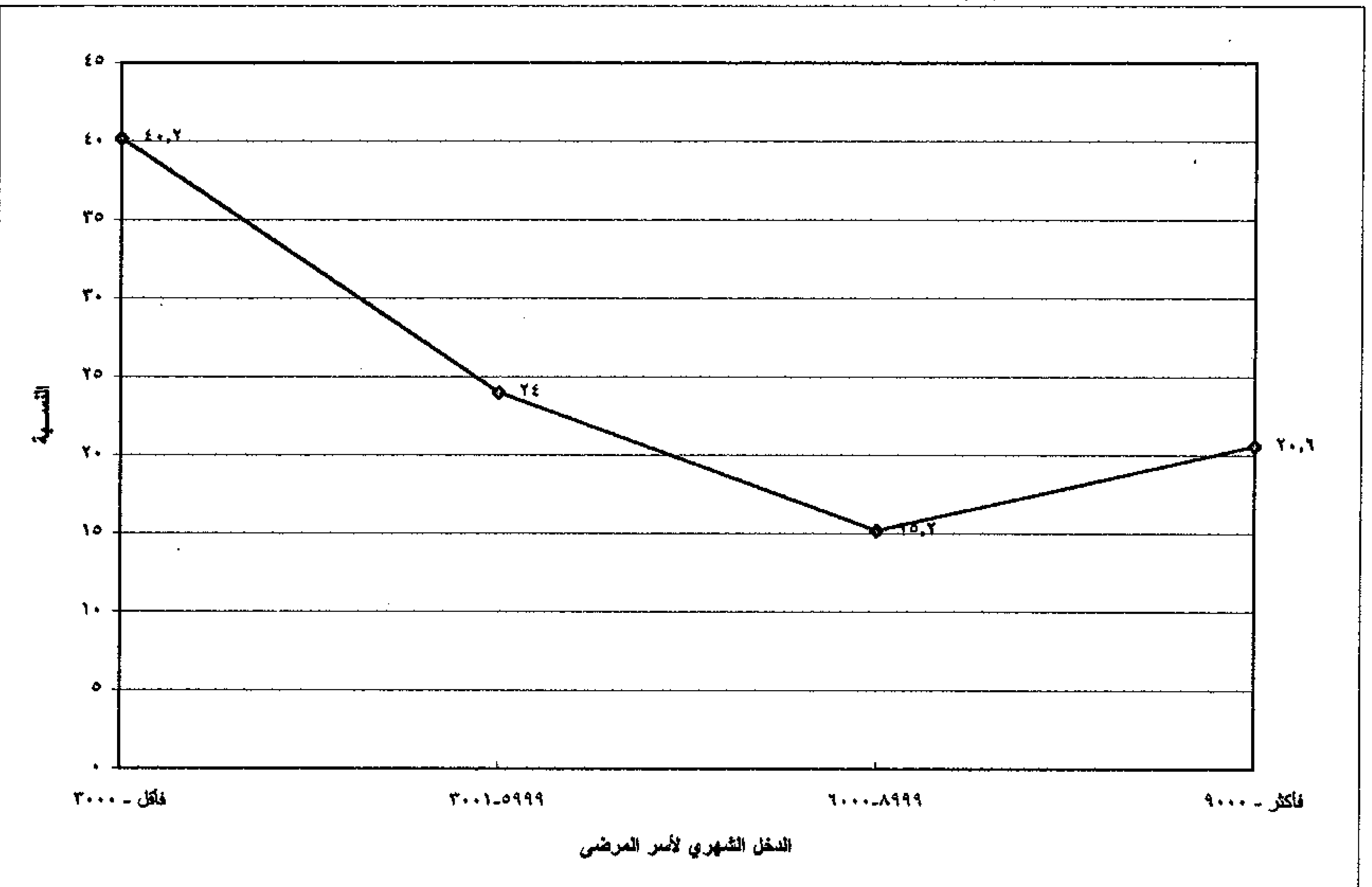
وتعد المنطقة الجنوبية المنطقة الوحيدة التي لم تنل مركزاً متقدماً على بقية المنـاطق ، بـالرغم مـن اختلاف المهن التي يمارسها مرضى السكر ، في حين لوحظ أن في هذه المنطقة إذا قورنت ببقيـة المنـاطق أقل نسبة انتشار لفئتين من المرضى : هما الطـلاب بنسـبة (١,٧٪) ، وموظفـي القطـاع الخـاص بنسـبة (١٣,٣٪) .

٣٠٤٠٢٠٢ الدخــل الشــهري :

جـاء في نتـائج هـذه الدراسـة أن مرضـى السـكر الذيـن لا يزيـد دخـل أسـرهم الشـهري عـن (٣٠٠٠)ريال يشكلون (٤٠,٢٪) من إجمالي عينة الدراسة ، شكل (٢١) . كمـا جـاء أيضـاً أن أكـبر نسبة ظهور لهم كانت بين مراجعي المنطقة الوسطى بنسبة (٥٤,٩٪) ، ثم بين مراجعي المنطقة الجنوبيـة بنسبة (٤٤,٢٪) ، غير أن أقل نسبة ظهور لهذه الفئة كانت بين مراجعي المنطقة الغربية ، وهذا يتوافـق مع الوضع الاقتصادي العام لسـكان تلـك المنـاطق ، أمـا مرضـى السـكر الذيـن يـتراوح دخـل أسـرهم الشهري مابين (٣٠٠١-٥٩٩٩ ريالاً) فقد وصلـت نسـبتهم إلى (٢٤٪) مـن إجمـالي عينـة الدراسـة ، وقد تباين توزيعهـم في المنـاطق ، حيـث تـراوح هـذا التبـاين مـا بـين (٢٥,٨٪) مـن مراجعـي المنطقـة الجنوبية ، و(٢١,٢٪) من مراجعي المنطقة الوسطى .

أما مرضى السكر الذين يزيد دخل أسرهم الشهري عن (٩٠٠٠) ريال فقـد وصلـت نسـبتهم إلى (٢٠,٦٪) من إجمالي حالات الدراسة ، وكان أكبر نسبة ظهور لهم بين مراجعـي المنطقتـين الغربيـة والشـمالية ، حيـث بلغـت نسـبتهم في المنطقـة الشـمالية نحـو (٢٤,٩٪) بينمـا في المنطقـة الغربيـة نحـو (٤٤,٤٪) ، في حين كان أقل نسبة ظهور لهـذه الفئـة بـين مراجعـي المنطقـة الوسـطى ، حيـث بلغـت نسبتها نحو (١٤,١٪) . أما أقل الفئات ظهوراً بين مرضى السكر ممن أجريت عليهم الدراسة فهي الفئة التي تراوح دخل أسرها الشهري مابين (٦٠٠٠-٨٩٩٩ ريالاً) ، حيـث بلغـت نسـبتها العامـة بمدينـة جـدة نحـو (١٥,٢٪) . بيـد أن أكـبر نسـبة ظهـور لهـا كـانت بـين مراجعـي المنطقـة الشـمالية بنسـبة (١٨,٧٪) ، ثم بين مراجعي المنطقة الشرقية بنسبة (١٧٪) ، في حين كانت أقل نسـبة ظهـور لهـا بـين مراجعي المنطقة الوسطى بنسبة (٩,٨٪) ، جدول (١٧) . ونستخلص من هـذا الاسـتعراض أنـه كلمـا اتجهنا إلى الشمال بجهاته الثلاث الرئيسية والفرعية يزيد الدخل الشهري للأسر .

شكل (٢١) منحنى الدخل الشهري لأسر مرضى السكر بمدينة جدة



جدول (١٧) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر بالمناطق الرئيسية في مدينة جدة بحسب الدخل الشهري لأسرهم .

المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
الدخل الشهري	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي المصابين	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي المصابين
٣٠٠٠ – فاقل	٣٥٤	٤٠,٢	٩٩	١١,٣	٣٢,٤	٩٣	١٠,٦	٣٩,٦	١٠١	١١,٤	٥٤,٩	٨	٠,٩١	٢٢,٢	٥٣	٦	٤٤,٢
٣٠٠١-٥٩٩٩	٢١١	٢٤	٧٣	٨,٣	٢٣,٩	٦٠	٦,٨	٢٥,٥	٣٩	٤,٤	٢١,٢	٨	٠,٩١	٢٢,٢	٣١	٣,٥	٢٥,٨
٦٠٠٠-٨٩٩٩	١٣٤	١٥,٢	٥٧	٦,٥	١٨,٧	٤٠	٤,٥	١٧	١٨	٢,٢	٩,٨	٤	٠,٤٥	١١,١	١٥	١,٧	١٢,٥
٩٠٠٠ – فأكثر	١٨١	٢٠,٦	٧٦	٨,٦	٢٤,٩	٤٢	٤,٨	١٧,٩	٢٦	٢,٩	١٤,١	١٦	١,٨٢	٤٤,٤	٢١	٢,٤	١٧,٥
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	٩٩,٩	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,٠٩	٩٩,٩	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥ هـ

٣٠٢٠٤٠٣ ملكية المسكن :

تمثل ملكية المسكن أحد المؤشرات الاقتصادية المهمة لمستوى السكان ، ولأن هذه الدراسة تبحث عن الوضع الاقتصادي لمرضى السكر بمدينة حدة ، فقد أخذ هذا المتغير بعين الاعتبار ، وجاء من دراسته أن الغالبية العظمى من مرضى السكر الذين أجريت عليهم الدراسة ، هم من أصحاب المساكن المستأجرة ، سواء على مستوى المدينة أو المناطق ، حيث بلغت نسبتهم العامة بمدينة جدة نحو (٥٥٪) . وكان أكبر تركز لهذه الفئة بين مراجعي المنطقة الوسطى ، حيث بلغ هذا التركز نحو (٦٦,٨٪) من إجمالي المراجعين بهذه المنطقة ، في حين كان أقل تركز لها بين مراجعي المنطقة الغربية ، بنسبة (٤٧,٢٪) من إجمالي مراجعي المنطقة ذاتها . أما مرضى السكر الذين يمتلكون مساكنهم فيشكلون نسبة (٤٠,٢٪) من إجمالي حالات الدراسة ، وكان أكثرهم من مراجعي المنطقتين الشرقية والجنوبية ، حيث بلغت نسبتهم في المنطقة الأولى نحو (٤٦,٨٪) من إجمالي مراجعيها ، بينما في الثانية نحو (٤٦,٧٪) من إجمالي مراجعيها . أما النسبة المتبقية فهي تمثل مرضى السكر الذين وهبت لهم مساكنهم من أناسٍ آخرين ،كالعجزة والأيتام والسائقين والحراس ومن شابههم ، حيث وصلت نسبتهم إلى (٤,٨٪) من إجمالي حالات الدراسة ، وظهر أكبر تمثيل لهم بين مراجعي المنطقة الغربية حيث بلغت نسبتهم نحو (١٦,٧٪) في حين كانت اقل نسبة تمثيل لهم بين مراجعي المنطقة الوسطى ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٣,٣٪) ، جدول (١٨) .

٤٠٢٠٤٠٣ نوعية المسكن :

تعد نوعية المسكن أحد العوامل المهمة في تحديد المستويات الاقتصادية للإنسان ، وقد اتضح في هذه الدراسة أن (٥٢,٤٪) من مراجعي مركز السكر بجدة ممن أجريت عليهم الدراسة ، يسكنون في شقق ، شكل (٢٢) . وكان أكثر ما تظهر هذه الفئة بين مراجعي المنطقة الشمالية حيث بلغت نسبتها في هذه المنطقة نحو (٦٣,٩٪) وتمثل هذه النسبة (٢٢,٢٪) من إجمالي حالات الدراسة . غير أن هذه الفئة أقل ما تظهر في المنطقة الجنوبية بنسبة (٤٠,٨٪) . كما جاء أيضاً أن (٣٤,٤٪) من إجمالي حالات الدراسة تسكن في بيوت شعبية ، وأكثر ما تظهر بين مراجعي المنطقة الجنوبية إذا قورنت ببقية المناطق ، حيث بلغت نسبتها في هذه المنطقة نحو (٤٨,٣٪) وأقل ما تظهر هذه الفئة بين مراجعي المنطقة الغربية بنسبة (٢,٨٪) .

أما مرضى السكر الذين يسكنون في الفلل أو أحد أدوارها ، فيشكلون الفئة الثالثة بعد الفئتين السابقتين ، حيث بلغت نسبة هؤلاء إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (١٠,٨٪) ، وأكثر نسبة تركز

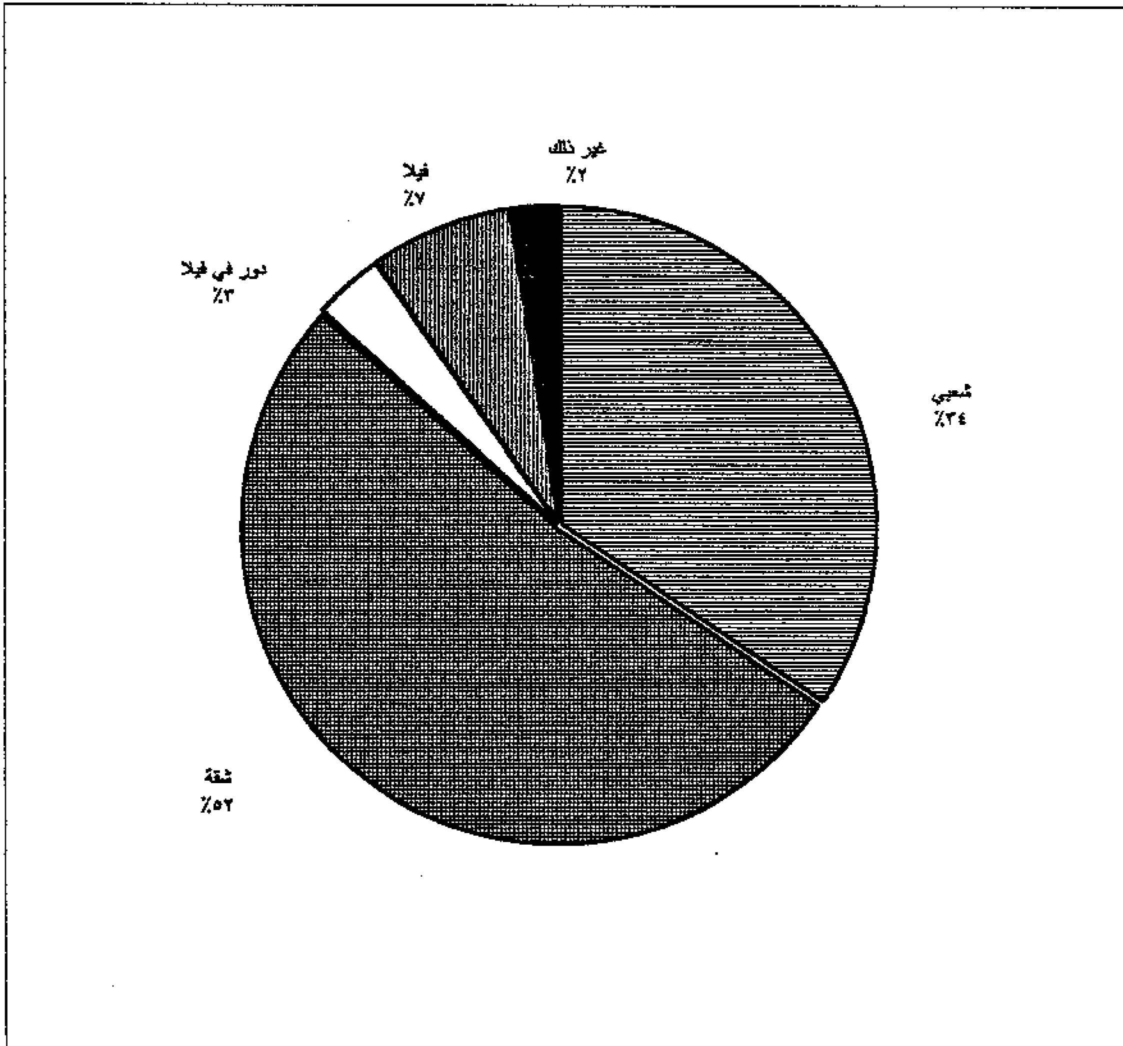
جدول (١٨) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر بالمناطق الرئيسية في مدينة جدة بحسب ملكية المسكن .

المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
ملكية المسكن	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
مالك	٣٥٤	٤٠,٢	١٢٠	١٣,٦	٣٩,٣٤	١١٠	١٢,٥	٤٦,٨	٥٥	٦,٢	٢٩,٩	١٣	١,٥	٣٦,١	٥٦	٦,٤	٤٦,٧
مستأجر	٤٨٤	٥٥	١٧٢	١٩,٦	٥٦,٣٩	١١٣	١٢,٨	٤٨,١	١٢٣	١٤	٦٦,٨	١٧	١,٩	٤٧,٢	٥٩	٦,٧	٤٩,٢
هبه	٤٢	٤,٨	١٣	١,٥	٤,٢٦٢	١٢	١,٤	٥,١	٦	٠,٧	٣,٣	٦	٠,٧	١٦,٧	٥	٠,٥	٤,١
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,١	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ

لهذه الفئة داخل المناطق كانت بين مراجعي المنطقة الغربية ، حيث بلغت نسبتها إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٣٦,١٪) ولا تمثل هذه النسبة إلا (١,٥٪) من إجمالي حالات الدراسة . في حين كانت أقل نسبة تركز لهذه الفئة بين مراجعي المنطقة الوسطى ، حيث بلغت نسبتها إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٦٪) . أما الفئة الرابعة التي تسكن في صنادق وعشش وأحواش وغرف حراس ، فتبلغ نسبتها إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٤, ٢٪) وأكثر ما تظهر هذه الفئة بين مراجعي المنطقة الغربية ، جدول (١٩) .

شكل (٢٢) التوزيع النسبي لمرضى السكر بمدينة جدة بحسب نوعية المسكن .



جدول (١٩) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر بالمناطق الرئيسية في مدينة جدة بحسب نوعية المسكن .

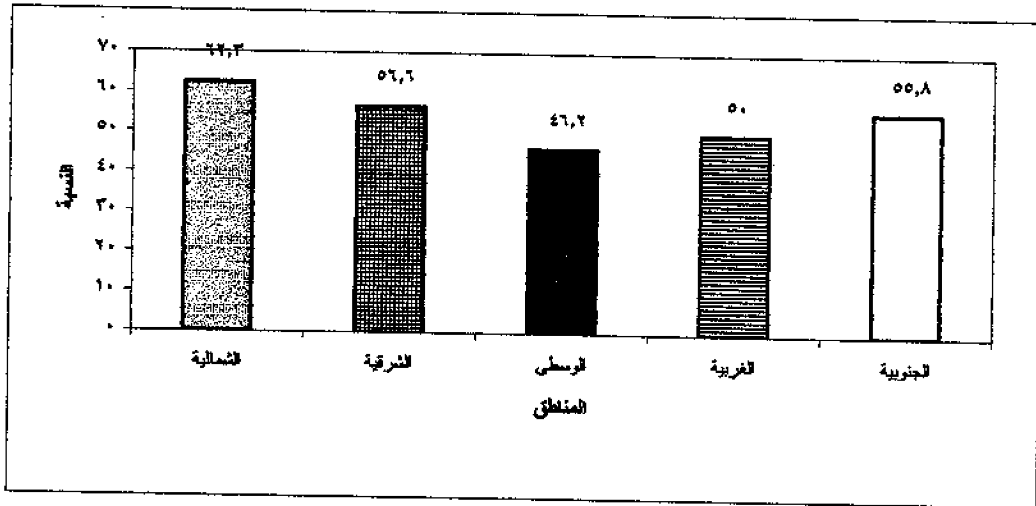
المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
نوعية المسكن	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
شعبي	٣٠٣	٣٤,٤	٧٠	٨	٢٣	١٠١	١١,٥	٤٣	٧٣	٨,٣	٣٩,٧	١	٠,١١	٢,٨	٥٨	٦,٦	٤٨,٣
شقة	٤٦١	٥٢,٤	١٩٥	٢٢,٢	٦٣,٩	١٠٥	١١,٩	٤٤,٧	٩٣	١٠,٦	٥٠,٥	١٩	٢,١٦	٥٢,٨	٤٩	٥,٦	٤٠,٨
دور في فيلا	٣٠	٣,٤	٧	٠,٨	٢,٣	١٣	١,٥	٥,٥	٢	٠,٢	١,١	٦	٠,٦٨	١٦,٧	٢	٠,٢	١,٧
فيلا	٦٥	٧,٤	٢٩	٣,٣	٩,٥١	١١	١,٢	٤,٧	٩	١	٤,٩	٧	٠,٨	١٩,٤	١٠	١,١	٨,٣
غير ذلك	٢١	٢,٤	٤	٠,٤	١,٣١	٥	٠,٥	٢,١	٧	٠,٨	٣,٨	٣	٠,٣٤	٨,٣	١	٠,١	٠,٨
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,٠٩	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	٩٩,٩

المصدر : بيانات الدراسة الحالية ، ١٤١٥هـ

٣٠٤٠٢٠٥ عدد غرف المسكن :

يعتبر عدد غرف المسكن مؤشراً آخر للمستوى الاقتصادي ، وقد وجدت هذه الدراسة أن مرضى السكر الذين تتراوح غرف مساكنهم ما بين (٤-٦ غرف) هم الغالبية العظمى من عينة الدراسة ، حيث وصلت نسبتهم إلى إجمالي حالات الدراسة نحو (٥٦٪) ، وقد تباين توزيعهم بين المناطق المختلفة ، حيث تراوح مابين (٦٢,٣٪) من إجمالي مراجعي المنطقة الشمالية و (٤٦,٢) من إجمالي مراجعي المنطقة الوسطى ، شكل (٢٣) .

شكل (٢٣) التوزيع النسبي لمرضى السكر الذين تتراوح عدد غرف مساكنهم مابين (٤-٦ غرف) على المناطق الرئيسية بمدينة جدة



أما نسبة المرضى الذين تقل غرف مساكنهم عن أربع ، فيشكلون نسبة (٣٣٪) من إجمالي حالات الدراسة ، غير أن أكثر انتشار لهذه الفئة كان بين مراجعي المنطقة الوسطى ، حيث بلغت نسبتها نحو (٤٥,٦٪) من مراجعي المنطقة ، فيما كانت هذه الفئة أقل انتشارا بين مراجعي المنطقة الشمالية ، حيث بلغت نسبتها إلى إجمالي مراجعي هذه المنطقة نحو (٢٤,٩٪) .

أما بالنسبة لمرضى السكر الذين تتراوح غرف مساكنهم ما بين (٧ - ٩ غرف) فقد بلغت نسبتهم العامة بمدينة جدة نحو (٦,٩٪) ، في حين كانت أكبر نسبة لهؤلاء بين مراجعي المنطقة الغربية ، حيث بلغت نحو (١٣,٩٪) . كما أن نسبة مرضى السكر الذين تصل عدد غرف مساكنهم أو تزيد عن (١٠ غرف) بلغت نحو (٤,١٪) ، غير أن توزيعهم في المناطق تراوح ما بين (٨,٣٪) من إجمالي مراجعي المنطقة الغربية كأعلى نسبة ، و(١,٧٪) من إجمالي المنطقة الجنوبية كأقل نسبة بين المناطق ،جدول (٢٠) .

جدول (٢٠) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بمدينة جدة بحسب عدد الغرف في المسكن .

المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
عدد الغرف	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
٣ غرف – فاقل	٢٩٠	٣٣	٧٦	٨,٦٤	٢٤,٩	٧٨	٨,٩	٣٣,٢	٨٤	٩,٥	٤٥,٦	١٠	١,١	٢٧,٨	٤٢	٤,٨	٣٥
٤ _ ٦	٤٩٣	٥٦	١٩٠	٢١,٥٩	٦٢,٣	١٣٣	١٥,١	٥٦,٦	٨٥	٩,٧	٤٦,٢	١٨	٢,٠٥	٥٠	٦٧	٧,٦	٥٥,٨
٧ _ ٩	٦١	٦,٩	٢٤	٢,٧٢٧	٧,٩	١٤	١,٦	٦	٩	١	٤,٩	٥	٠,٥٧	١٣,٩	٩	١	٧,٥
٩ _ فأكثر	٣٦	٤,١	١٥	١,٧٠٥	٤,٩	١٠	١,١	٤,٢	٦	٠,٧	٣,٣	٣	٠,٣٤	٨,٣	٢	٠,٢	١,٧
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٦٦	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,٠٥	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

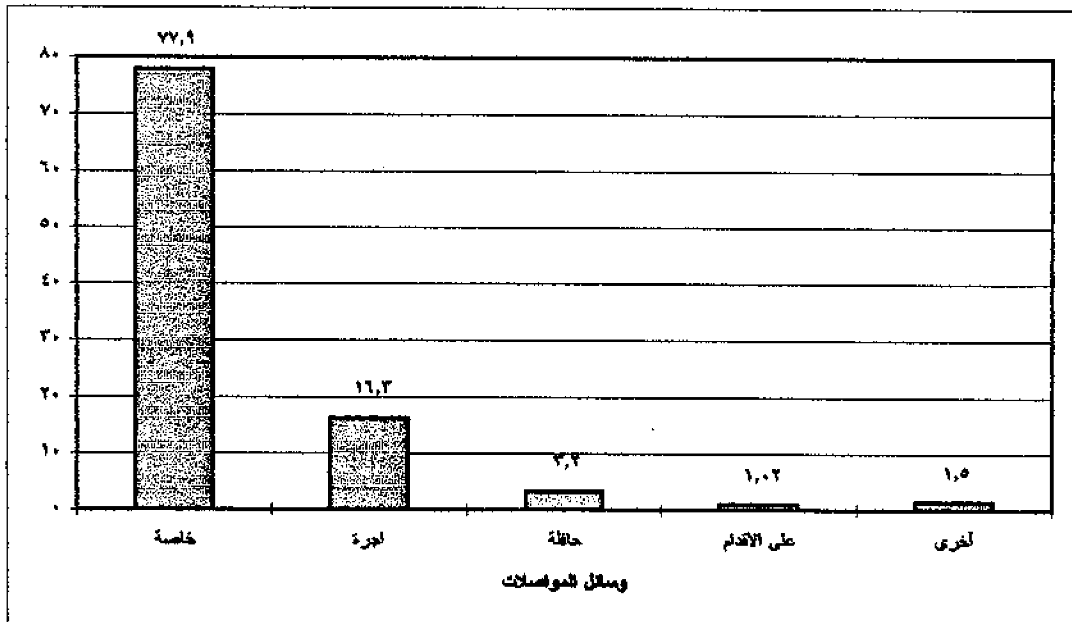
المصدر : بيانات الدراسة الحالية ، ١٤١٥هـ

٦٠٢٠٤٠٣ وسـيلة المواصـلات :

تعد الوسيلة التي قدم بها المريض إلى عيادة الطبيب في الغالب مؤشرا جيدا للمستوى الاقتصادي للمريض ، لذا فقد اخذ هذا المتغير في الاعتبار عند تناول الخصائص الاقتصادية . وقد تبين أن (٧٨٪) من عينة الدراسة قدموا لعيادة مركز السكر بسياراتهم الخاصة ، شكل (٢٤) . وأكثر ما تظهر هذه الفئة بين مراجعي المنطقة الشمالية بنسبة (٨٢,٣٪) . في حين كانت نسبة من قدم بسيارات الأجرة نحو (١٦,٣٪) ، وكان أكثر ما تظهر بين مراجعي المنطقة الوسطى بنسبة (٢٩,٣٪) من إجمالي مراجعيها.

أما نسبة مرضى السكر الذين قدموا إلى عيادة مركز السكر بسيارات الحافلة فلم تتجاوز (٣,٣٪) من إجمالي حالات الدراسة ، وأكثر ما تظهر هذه الفئة بين مراجعي المنطقة الوسطى بنسبة (٦,٥٪) من إجمالي مراجعيها . أما نسبة من قدم للمركز بواسطة سيارات العمل أو سيارات الكفلاء ، فقد وصلت إلى (١,٥٪) من إجمالي حالات الدراسة ، غير أن أكثر نسبة ظهور لها كانت بين مراجعي المنطقة الغربية بنسبة (٢,٨٪) .كما أن هناك فئة صغيرة من المرضى قد قدمت للمركز على أرجلها ، وبلغت نسبتها (١٪) من إجمالي عينة الدراسة ، وكان أكبر تركز لها بين مراجعي المنطقة الشمالية ، حيث بلغت نسبتها إلى إجمالي مراجعيها نحو (٢,٣٪) ، جدول (٢١) . ويعزي هذا لموقع المركز القريب من مساكن هؤلاء المراجعين

شكل (٢٤) التوزيع النسبي لوسائل المواصلات المستخدمة للوصول إلى مركز السكر بمدينة جدة



جدول (٢١) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بمدينة جدة بحسب وسيلة المواصلات .

المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
وسيلة النقل	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
خاصة	٦٨٦	٧٨	٢٥١	٢٨,٥	٨٢,٣	١٩٥	٢٢,٢	٨٣	١١٤	١٣	٦٢	٢٨	٣,٢	٧٧,٨	٩٨	١١,١	٨١,٧
اجرة	١٤٣	١٦,٣	٣٩	٤,٤٣	١٢,٨	٢٤	٢,٧	١٠,٢	٥٤	٦,١	٢٩,٣	٧	٠,٨	١٩,٤	١٩	٢,٢	١٥,٨
حافلة	٢٩	٣,٣	٢	٠,٢٣	٠,٦	١٢	١,٤	٥,١١	١٢	١,٤	٦,٥	٠	٠	٠	٣	٠,٣	٢,٥
على الأقدام	٩	١,٠٢	٧	٠,٨	٢,٣	٢	٠,٢	٠,٨٥	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
آخرى	١٣	١,٤٨	٦	٠,٦٨	٢	٢	٠,٢	٠,٨٥	٤	٠,٤	٢,٢	١	٠,١	٢,٨	٠	٠	٠
مجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	١٠٠	٢٣٥	٢٦,٧	١٠٠	١٨٤	٢٠,٩	١٠٠	٣٦	٤,١	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ .

٣٠٤٠٢٠٧ عـدد السـيارات :

يعتبر عدد السيارات التي تمتلكها الأسـرة دليـلا واضحـا علـى مسـتوى رفاهيـة تلـك الأسـرة ، ومستواها الاقتصادي في الغالب ، لذا فقد ركزت هذه الدراسة على إدخال هذا المتغير بين متغيراتهـا . وقد اتضح أن غالبية مرضى السكر ممن أجريت عليهـم الدراسـة هـم ممـن يمتلكـون السـيارات ، حيـث بلغت نسبتهم نحـو (٨٣٪) ، غير أن هناك تفاوتاً بين المرضى في عدد السيارات التي يمتلكونها ، حيـث لوحظ أن (٦٥٪) منهم يمتلكون سيارة واحدة فقط ، وأكثر ما تظهر هذه الفئة بـين مراجعـي المنطقـة الشرقية والشمالية بنسبة واحدة (٦٩٪) من إجمـالي مراجعـي هـاتين المنطقتـين ، كـل علـى حـدة .

أما نسبة مرضى السكر الذين يمتلكون سيارتين فقد بلغت نحو (١٢,٢٪) مـن إجمـالي حـالات الدراسة ، في حين كانت نسـبة مرضـى السـكر الذيـن يمتلكـون ثـلاث سـيارات لاتتجـاوز (٣,٨٪) ، وأخيراً نجد أن مرضى السكر الذين يمتلكـون أربـع سـيارات فـأكثر أقـل الفئـات انتشـارا حيـث بلغـت نسبتهم نحو (٢,١٪) من إجمـالي حـالات الدراسـة ، وأكـبر تركـز للفئـات الثـلاث الأخـيرة كـان بـين مراجعي المنطقة الغربية ، جدول (٢٥) .

أما الفئة التي لاتمتلك أسرها أي عدد مـن السـيارات فقـد بلغـت نحـو (١٦,٩٪) وكـان أكـثر ظهوراً لها بين مراجعي المنطقة الوسطى بنسبة (٣١٪) من إجمالي مراجعيها .

وبعد هذا الاستعراض المتضمن معرفة النمط السائد بين مرضى السـكر بمدينـة جـدة ، وتـاريخ حالات الإصابة بهذا المرض ، والتوزيع الجغرافي لمرضى السكر بمدينة جدة ، وتحديد ملامـح الخصـائص الاقتصادية والاجتماعية لهؤلاء المرضى ، سيتناول الفصل التالي من الدراسة مناقشة العلاقة فيما بين هذه الخصائص ونمط المرض ومستويات السكر لدى المرضى الذين أجريت عليهم الدراسة .

جدول (٢٢) التوزيع الجغرافي لمرضى السكر على المناطق الرئيسية بمدينة جدة بحسب عدد السيارات .

المنطقة	جدة		الشمالية			الشرقية			الوسطى			الغربية			الجنوبية		
عدد السيارات	عدد الحالات	النسبة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة	عدد الحالات	النسبة إلى عينة الدراسة	النسبة إلى إجمالي حالات المنطقة
لايملك	١٤٩	١٦,٩	٣٤	٣,٩	١١,١	٣٢	٣,٦	١٣,٦	٥٧	٦,٥	٣١	٧	٠,٨	١٩	١٩	٢,١	١٥,٨٣
سيارة واحدة	٥٧٢	٦٥	٢١٠	٢٣,٩	٦٨,٨	١٦٢	١٨,٤	٦٨,٩	١٠٠	١١	٥٤,٣	١٩	٢,٢	٥٣	٨١	٩,٢	٦٧,٥
سيارتان	١٠٧	١٢,٢	٤٠	٤,٥	١٣,١	٢٧	٣,١	١١,٥	٢٢	٢,٥	١١,٩	٥	٠,٦	١٤	١٣	١,٥	١٠,٨٣
٣سيارات	٣٣	٣,٧٥	١٥	١,٧	٤,٩	٨	٠,٩	٣,٤	٢	٠,٢	١,١	٣	٠,٣	٨,٣	٥	٠,٦	٤,١٦٧
٤سيارات	١٩	٢,١٦	٦	٠,٧	١,٩٧	٦	٠,٧	٢,٥	٣	٠,٣	١,٦	٢	٠,٢	٥,٦	٢	٠,٢	١,٦٦٧
المجموع	٨٨٠	١٠٠	٣٠٥	٣٤,٧	٩٩,٩	٢٣٥	٢٦,٧	٩٩,٩	١٨٤	٢١	٩٩,٩	٣٦	٤,١	١٠٠	١٢٠	١٣,٦	١٠٠

المصدر : بيانات الدراسة ، ١٤١٥هـ .

الفصل الرابع

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر وعلاقتها بنمط المرض ومستوى السكر

١ - العلاقة بين مستوى السكر قبل الإفطار والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر .

٢ - العلاقة بين مستوى السكر بعد الإفطار والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر .

٣ - العلاقة بين نمط المرض والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر .

٤ . الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر وعلاقتها بنمط المرض ومستوى السكر .

٤ . ١ العلاقة بين مستوى السكر والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى :

تعد معرفة العلاقة بين مستوى السكر قبل وبعد إفطار المراجعين وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية من الأهداف الرئيسية التي تسعى إليها هذه الدراسة ، وسيتم ذلك من خلال دراسة التوزيع النسبي لمستويات السكر لدى المراجعين بحسب خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية المختلفة .

٤ . ١ . ١ العلاقة بين مستوى السكر قبل الإفطار والخصائص الاجتماعية والاقتصادية :

سيركز هذا الجزء من الدراسة على إظهار اتجاه وقوة العلاقة بين مستوى السكر قبل الإفطار والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر، ولغرض الدراسة وتحديد تلك العلاقة ، فقد تم تقسيم مستوى السكر وفقاً للتحليل المخبري الذي تم إجراؤه من قبل مرضى السكر قبل الإفطار إلى أربعة مستويات تتمثل فيما يلي :

المستوى الأول : (١٤٠) ملج / ديسلتر فأقل .

المستوى الثاني : ما بين (١٤١ - ٢٠٠ ملج / ديسلتر) .

المستوى الثالث : ما بين (٢٠١ - ٢٥٠ ملج / ديسلتر) .

لمستوى الرابع : (٢٥١) ملج / ديسلتر فأكثر .

وستتم دراسة تلك العلاقة من خلال استعراض التوزيع النسبي لمرضى السكر بحسب خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية داخل مستويات السكر الأربعة السالفة الذكر .

٤ . ١ . ١ . ١ العلاقة بين مستوى السكر قبل الإفطار والخصائص الاجتماعية :

٤ . ١ . ١ . ١ . ١ الجنس :

تتفوق نسبة الذكور على نسبة الإناث في كافة مستويات السكر باستثناء المستوى الثاني ، الذي بلغت فيه نسبة الإناث نحو (٣٥,٧٪) ، في حين كانت نسبة الذكور فيه نحو (٢٩,٨٪) . أما نسبة الذكور في بقية المستويات ، فكانت على النحو التالي : (٢٩,٢٪) في المستوى الأول و (١٨,٩٪) في المستوى الثالث و (٢٢٪) في المستوى الرابع ، في حين كانت نسبة الإناث في هذه

المستويات على التـوالي : (٢٦,٨٪) و (١٧,٢٪) و (٢٠,٣٪) ، جـدول (٢٣) . ولعـل هـذا التفـوق الشكلي لفئة الذكـور على الإنـاث يرجع في الغـالب إلى التمثيـل الأكـبر للذكـور في عينـة الدراسـة ، بالاضافة إلى انتظام الإناث في العلاج أكثر من الذكور ، ومايتعرض له الذكور من مواقف يومية سـواءً كان ذلك في العمل أو المنزل . وتدل قيمة مربع كاي (٣,٣٧٦) على أن الفروق بـين مستوى السكر لدى الذكور والإناث ليست فروقاً جوهرية ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٦) على أن العلاقة بين مستوى السكر قبل الإفطار ونوع الجنس علاقة ضعيفة ، جدول (٢٣) .

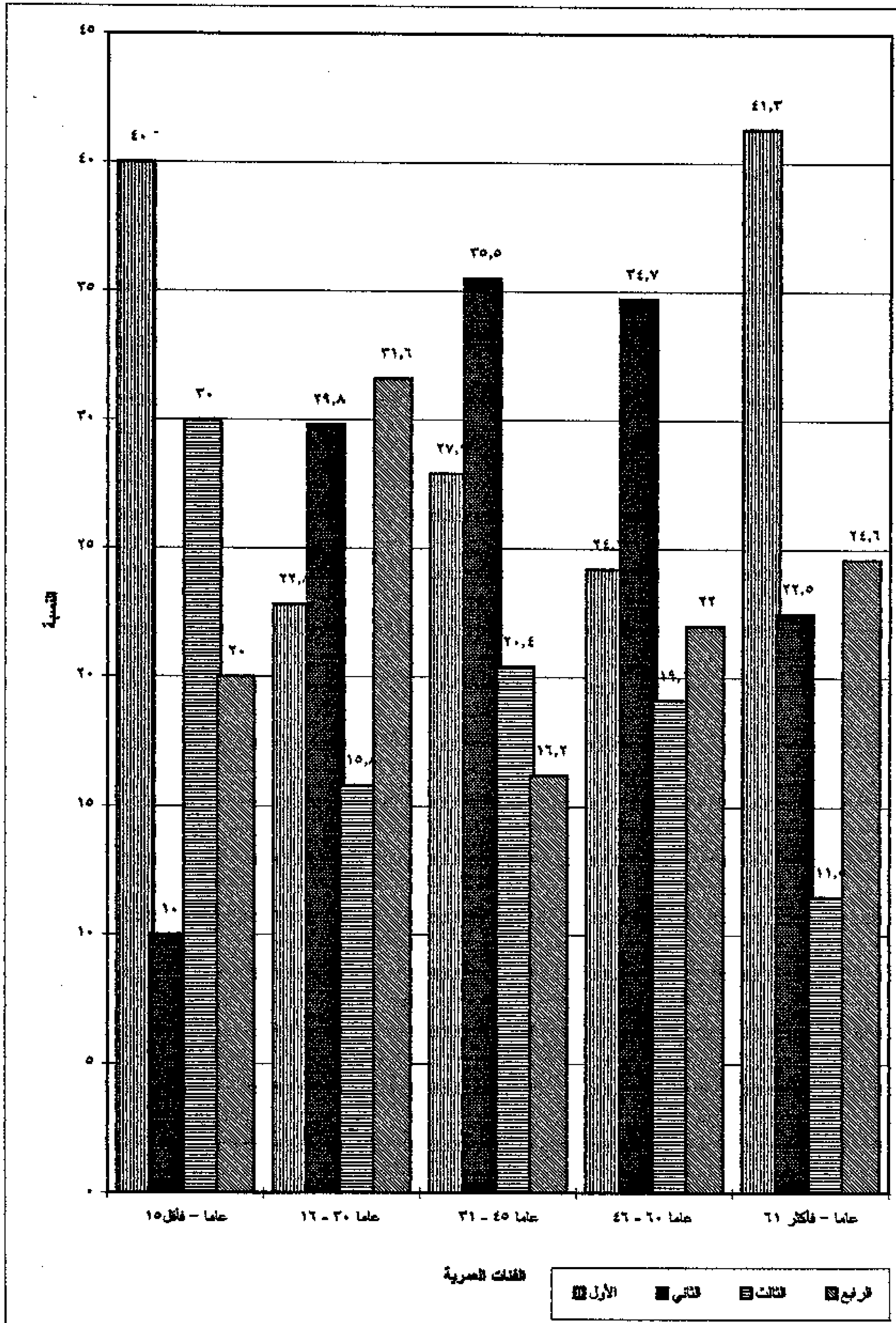
٢٠١٠١٠١٠٤ العمـــــــر :

تعـد نسـبة الفئتـين العمريتـين (٦١عامـاً – فـأكثر) و (١٥عامـاً – فـأقل) أعلـى النســب في المستوى الأول ، حيث بلغت نسبة الفئة الأولى فيه نحو (٤١,٣٪) بينما كـانت نسـبة الفئـة الثانيـة نحـو (٤٠٪) ، شكل (٢٥) . وهذا يعطينا دلالة واضحة على أن هاتين الفئتين تخضعان للاهتمام المتزايد مـن قبل الأسرة ، إضافة إلى اعتماد هاتين الفئتين في الغالب على الأنسولين الذي يحافظ على مستوى السكر أكثر من الحبوب .

كما أن الفئتين العمريتين (٣١ – ٤٥ عاماً) و (٤٦ – ٦٠ عاماً) تشكلان أكـبر نسبة ظهـور لهما في المستوى الثاني ، الذي يتراوح ما بين [١٤١–٢٠٠ ملج/ ديسلتر] ، حيـث بلغـت نسـبة الفئـة العمرية التي تتراوح ما بين (٣١ – ٤٥عاماً) في هذا المستوى نحـو (٣٥,٥٪) ، في حين كـانت نسـبة الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (٤٦ – ٦٠ عاماً) في هذا المستوى أيضا نحو (٣٤,٧٪) . وبـالرغم من أن هاتين الفئتين هما الفئتان العاملتان الّلتان يفترض أن تكون أكبر نسبة لهمـا في المسـتوى الأول ، إلا إن نسبة كبيرة منهم تظهر في المستوى الثـاني والثـالث والرابـع ، وربمـا يرجـع ذلـك إلى أن هـاتين الفئتين العمريتين تفتقران إلى الانتظام في الغذاء وفقاً للحمية المطلوبة والعلاج .

أما الفئة العمرية الواقعة مـا بـين (١٦– ٣٠عامـاً) فـاتصف أغلـب مرضاهـا بارتفـاع مسـتوى السكر لديهم ،حيث وجد أن (٣١,٦٪) منهم ، قد وصل مستوى السكر لديهم إلى المسـتوى الرابـع ، الذي يزيد عن [٢٥٠ ملج/ ديسلتر] ، ولعل ارتفاع نسبة هذه الفئة في المسـتوى الرابـع يرجـع لصعوبـة الثبات على نظام غذائي ، أو من المحتمل أن يكونوا في المراحل المبكرة من الإصابة . وتـدل قيمـة مربـع كاي (٣١,١٣) على أن هناك فروقاً جوهرية بين مستويات السكر لدى الفئات العمرية المختلفـــــــة وبدلالة إحصائية تساوي (٠,٠٠١) ، كما تـدل قيمـة معـامل جامـا (–٠,٠٣) على أن العلاقـة بـين المتغيرين علاقة عكسية ، ولكنها ضعيفة جداً ، جدول (٢٣) .

شكل (٢٥) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب أعمارهم .



٣٠١٠١٠١٠٤ الجنســـــية :

جاءت الغالبية العظمى من مرضى السكر بحسب جنسياتهم في المستويين الأول والثاني باستثناء الجنسية الآسيوية غير العربية ، التي ظهرت أكبر نسبة لها في المستويين الثالث والرابع ، حيث بلغت نسبة السعوديين في المستوى الثاني نحو (٣١,٣٪)، وفي المستوى الأول نحو (٢٨,٩٪)، فيما تساوت نســبة العرب الأفارقة في المستويين الأول والثاني ، حيث بلغت نحو (٢٨,٢٪) .

أما العرب الآسيويّن فقد بلغت نسبتهم في المستوى الثاني نحو (٣٨,٣٪) وفي المستوى الأول نحو (٢٧,٨٪) ، بيد أن الأفارقـة غير العرب لا تظهر نسبتهم إلا في المسـتوى الثـاني ، حيـث بلغت نسبتها في هذا المستوى (١٠٠٪) .

أما الجنسية الآسيوية غير العربية ، فتشكل أكبر نسبة لها في المستوى الرابع حيث بلغت نسـبتها في هذا المستوى نحو (٣٠,٢٪) ثم في المستوى الثالث بنسبة (٢٥,٦٪) . ولعل هذا التفرد لهذه الجنسية بين الجنسيات يرجع إلى عدم الوعي والإدراك بخطورة مرض السكر خاصة إذا عرفنا أن (٥٥,٨٪) مـن هؤلاء المرضى من الأميين أو الذين أكملوا تعليمهم الابتدائي فقط .

وتدل قيمة مربع كاي (٢١,٩٣) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر لـدى المرضى من الجنسيات المختلفة ، كمـا تـدل قيمـة معـامل كريمـر (٠,٠٩) علـى أن العلاقـة بـين هذيـن المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٣) .

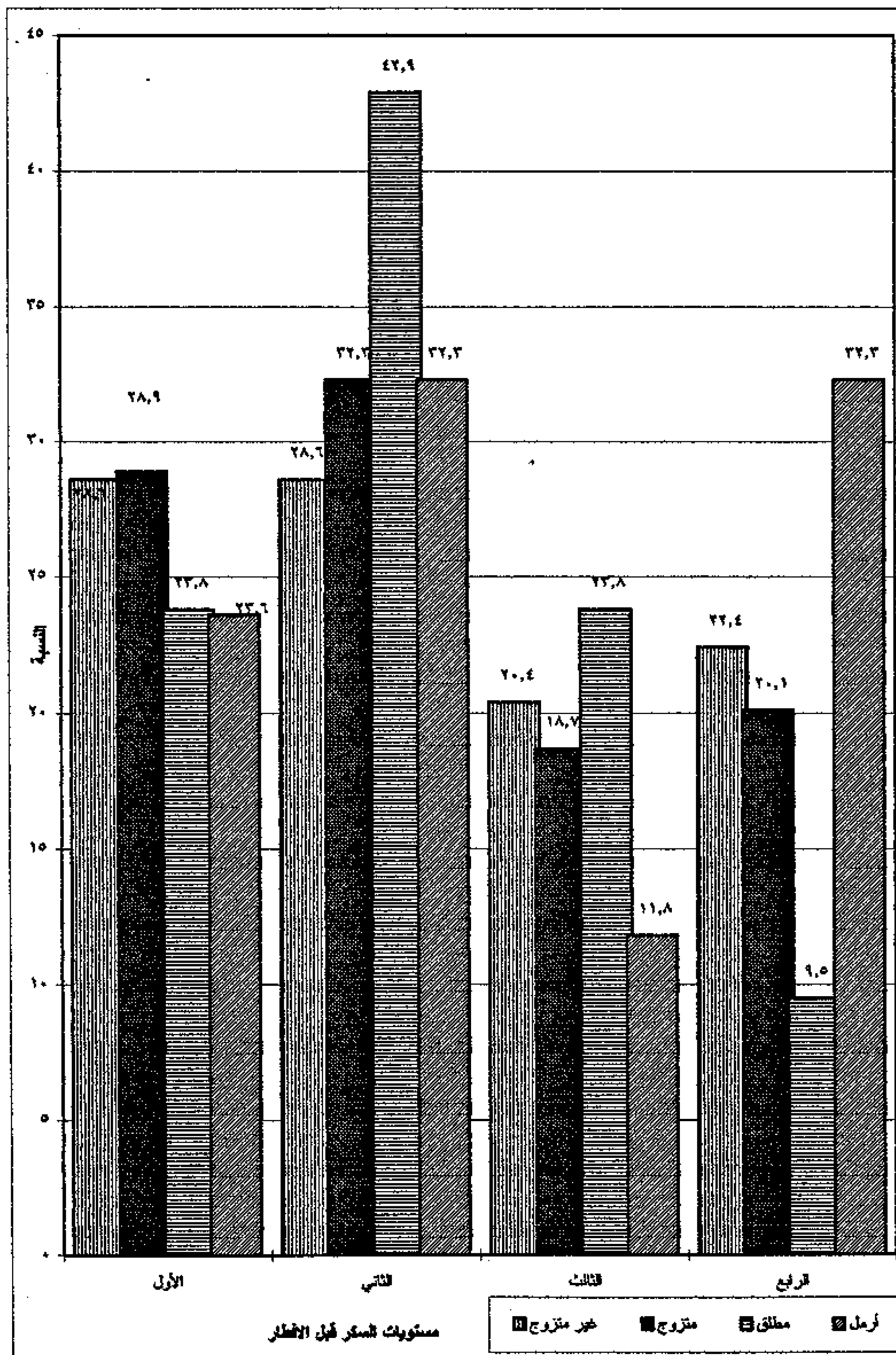
٤٠١٠١٠١٠٤ الحالـــة الزوجيـــة :

وجد مستوى السكر لدى غالبية مرضى السـكر مـع اختـلاف حـالتهم الزوجيـة هـو المسـتوى الثاني ، حيث بلغت نسبة المتزوجين في هذا المستوى نحو (٢٨,٦٪) ، فيما كانت نسبة غـير المـتزوجين نحو (٣٢,٣٪) ، أما نسبة المطلقين في هذا المستوى فتمثل (٤٢,٩٪) ، في حـين بلغـت نسـبة الأرامـل نحو (٣٢,٣٪) ، جدول (٢٣) .

كما لوحظ عدم انتظام وتأرجح النسب العامة لمرضى السكر باختلاف حالتهم الزوجية داخل مستويات السكر الأربعة ، حيث هبطت نسب الفئـات المختلفـة لمرضـى السـكر في المستوى الثـالث ، بينما ارتفعت نسبتهم نسبيا في المستوى الرابع باستثناء فئة المطلقين ، شكل (٢٦) .

وتدل قيمة مربع كاي (١١,٦٩٣) على أنه لا توجد اختلافات جوهرية بين مستويات السـكر حسب الحالة الزوجية للمراجعين , كما تدل قيمة معامل كريمـر (٠,٠٦) علـى أن العلاقـة بـين هذيـن المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٣) .

شكل (٢٦) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل افطار المراجعين بحسب الحالة الزوجية .



جدول (٢٣) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب خصائصهم الاجتماعية

الخصائص الاجتماعية		مستويات السكر قبل الإفطار					المقاييس الإحصائية		
	الفئات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	المجموع	جاما	كريمر	كاي
الجنس	ذكر	٢٩,٢	٢٩,٨	١٨,٩	٢٢	٤٩٦		٠,٠٦	٣,٣٧
	انثى	٢٦,٨	٣٥,٧	١٧,٢	٢٠,٣	٣٨٤			
العمر	١٥عاما – فأقل	٤٠	١٠	٣٠	٢٠	١٠	٠,٠٣-		٣١,١٣
	١٦ – ٣٠ عاما	٢٢,٨	٢٩,٨	١٥,٨	٣١,٦	٥٧			
	٣١ – ٤٥ عاما	٢٧,٩	٣٥,٥	٢٠,٤	١٦,٢	٢٦٥			
	٤٦ – ٦٠ عاما	٢٤,٢	٣٤,٧	١٩,١	٢٢	٤٠٩			
	٦١ عاما – فأكثر	٤١,٣	٢٢,٥	١١,٥	٢٤,٦	١٣٨			
الجنسية	سعوديون	٢٨,٩	٣١,٣	١٧,٥	٢٢,٣	٤٨٠		٠,٠٩	٢١,٩٣
	عرب أفارقة	٢٨,٢	٢٨,٢	٢٥,٨	١٧,٨	١٢٤			
	عرب آسيويون	٢٧,٨	٣٨,٣	١٤,٤	١٩,٥	٢٣٠			
	أفارقة غير عرب	٠	١٠٠	٠	٠	٣			
	آسيويون غير عرب	٢٣,٢	٢٠,٩	٢٥,٦	٣٠,٢	٤٣			
الحالة الزوجية	غير متزوج	٢٨,٦	٢٨,٦	٢٠,٤	٢٢,٤	٤٩		٠,٠٦	١١,٦٩
	متزوج	٢٨,٩	٣٢,٣	١٨,٧	٢٠,١	٧١٧			
	مطلق	٢٣,٨	٤٢,٩	٢٣,٨	٩,٥	٢١			
	أرمل	٢٣,٦	٣٢,٣	١١,٨	٣٢,٣	٩٣			
حجم الأسرة	٣ أفراد – فأقل	٢٧,١	٣٥,٧	١٣,٦	٢٣,٦	١٤٠			
	٤ – ٧أفراد	٢٨,٥	٣٠,٧	٢١,٣	١٩,٥	٤٠٠	٠,٠٠٨		١١,٠١
	٨ – ١١ فرد	٢٨,٧	٣٣,٧	١٧,٧	١٩,٨	٢٥٨			
	١٢ فرد – فأكثر	٢٦,٨	٣٠,٥	١٢,٢	٣٠,٥	٨٧			
الحالة التعليمية	امي	٢٨,٢	٣١,٧	١٧,٧	٢٢,٤	٣٧٩	٠,٠٠٥-		١٦,٦
	تعليم ابتدائي	٢٦,٤	٣٢,٢	١٨,٤	٣٢	١٧٤			
	تعليم متوسط	٣٢,٧	٣٧,٦	١٢,٩	١٦,٩	١٠١			
	تعليم ثانوي	٣٤,٩	٢٧,٨	١٧,٥	١٩,٨	١٢٦			
	تعليم جامعي	١٨,٩	٣٥,٨	٢٥,٣	٢٠	٩٥			
	تعليم فوق جامعي	٠	٤٠	٤٠	٢٠	٥			

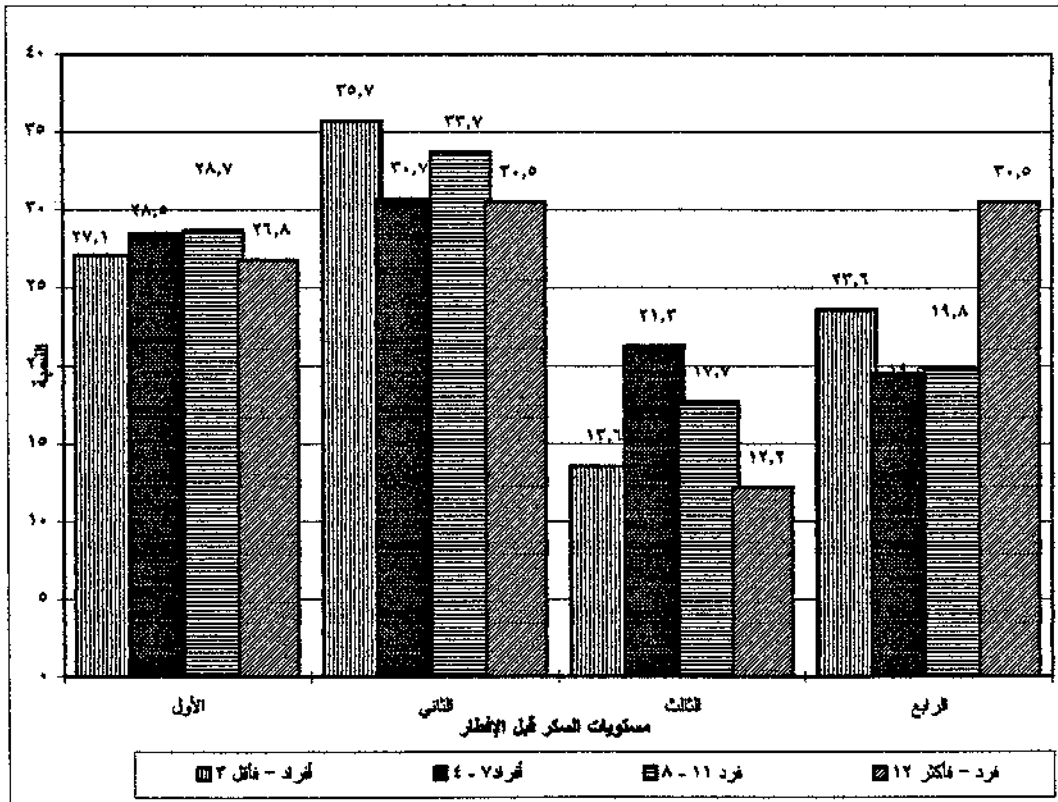
٥٠١٠١٠١٠٤ حجم الأسرة :

ظهر ارتفاع تدريجي في نسبة مرضى السكر بمختلف أحجام أسرهم في المستويين الأول والثاني ، غير أن اكبر نسب لهؤلاء المرضى كانت في المستوى الثاني ، حيث بلغت نسبة من تقل أسرهم عن أربعة أفراد في هذا المستوى نحو (٣٥,٧٪) ، فيما كانت نسبة الذين تتراوح أسرهم ما بين (٨ – ١١ فرد) تصل إلى (٣٣,٧٪) .

أما نسبة الذين تتراوح أسرهم ما بين (٤ – ٧ أفراد) فقد بلغت نحو (٣٠,٧٪) ، في حين كانت نسبة الذين تصل أسرهم إلى اثني عشر فرداً وأكثر تصل إلى (٣٠,٥٪) . أما نسبة هؤلاء المرضى بمختلف فئاتهم فكانت منخفضة في المستوى الثالث ، غير أنها ارتفعت نسبياً في المستوى الرابع ، عدا الفئة التي يتراوح عدد أفراد أسرتها ما بين (٤ – ٧ أفراد) ، شكل (٢٧).

وتدل قيمة مربع كاي (١١,٠١٩) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر حسب حجم الأسرة ، كما تدل قيمة معامل جاما (٠,٠٠٨) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً ، جدول (٢٣) .

شكل (٢٧) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب حجم أسرهم .

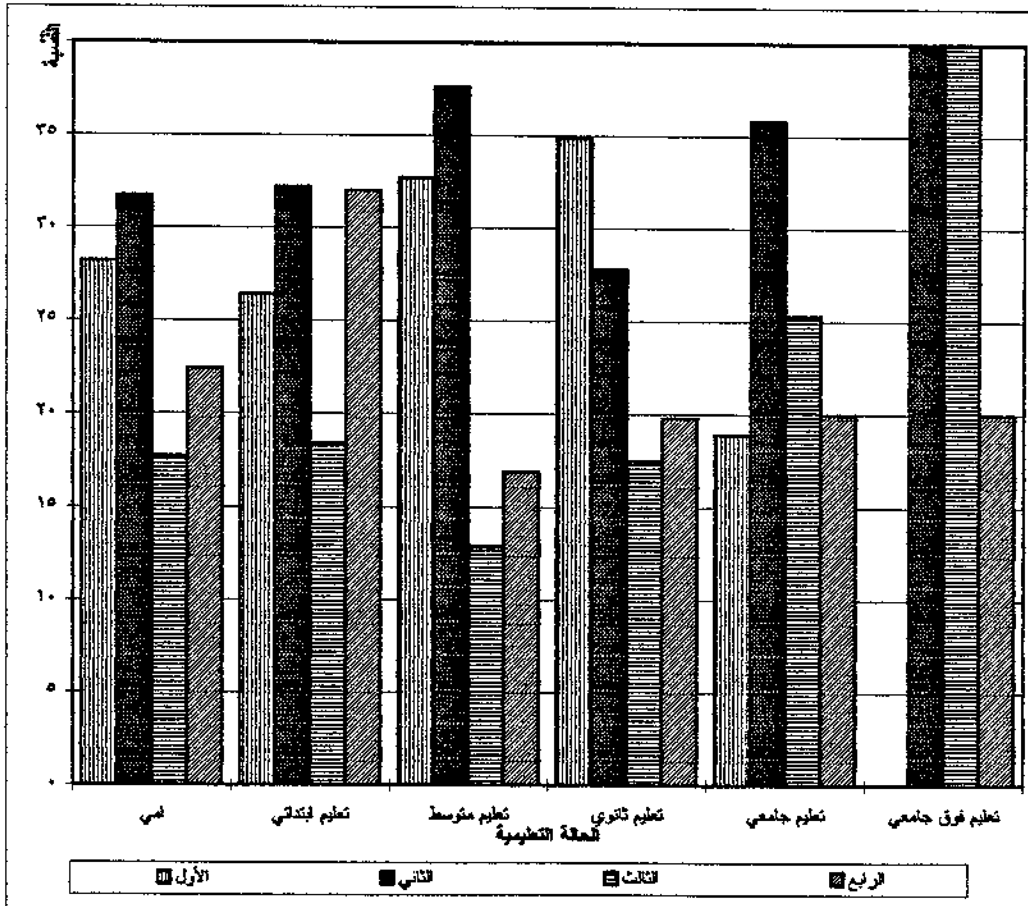


٦٠١٠١٠١٠٤ الحالة التعليمية :

من خلال تحليل العلاقة بين مستوى السكر والمستوى التعليمي لمريض السكر ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة لمرضى السكر الذين أكملوا تعليمهم الثانوي كانت في المستوى الأول ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٣٤,٩٪) ، في حين كانت أكبر نسبة لبقية المرضى باختلاف مستوياتهم التعليمية في المستوى الثاني . كما تتفوق فئة الجامعيين وما فوقهم على غيرهم من الفئات التعليمية في المستوى الثالث ، حيث بلغت نسبتهما في هذا المستوى على التوالي نحو (٢٥,٣٪) و (٤٠٪) ، شكل (٢٨) .

وتدل قيمة مربع كاي (١٦,٦٠٢) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب الحالة التعليمية ، كما تدل قيمة جاما (- ٠,٠٠٥) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جدا ، جدول (٢٣) .

شكل (٢٨) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب حالتهم التعليمية



٢٠١٠١٠٤ العلاقة بين مستوى السكر قبل الإفطار والخصائص الاقتصادية :

١٠٢٠١٠١٠٤ المهـــنة :

تختلف مستويات السكر لدى المرضى باختلاف المهن التي يمارسونها ، حيث ظهرت أكبر نسبة لمرضى السكر غير العاملين والطلاب وموظفي القطاع الحكومي في المستوى الأول . في حين ظهـرت أكبر نسبة لمرضى السكر العاملين في القطاع الخاص وربات البيـوت أو الذيـن يقومـون بإعمـال مهنيـة أخرى لحسابهم الخاص في المستوى الثاني .بيـد أن رجـال الأعمـال الحـرة يظهـرون بشـكل كبـير في المستوى الثالث ، شكل (٢٩) . ولعل ذلك يرجع إلى أسلوب حياتهم اليومية والتجاريـة ومـا يرافقهـا من قلق واضطراب وعدم انتظام في الحمية والعلاج .

وتدل قيمة مربع كاي (١٨,٣٨) علـى أنـه لا توجـد فـروق جوهريـة بـين مسـتويات السـكر للمراجعين حسب المهن التي يمارسونها , كما تدل قيمـة كريمـر (٠,٠٨) علـى أن العلاقـة بـين هذيـن المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٤) .

٢٠٢٠١٠١٠٤ الدخـــل الشـــهري :

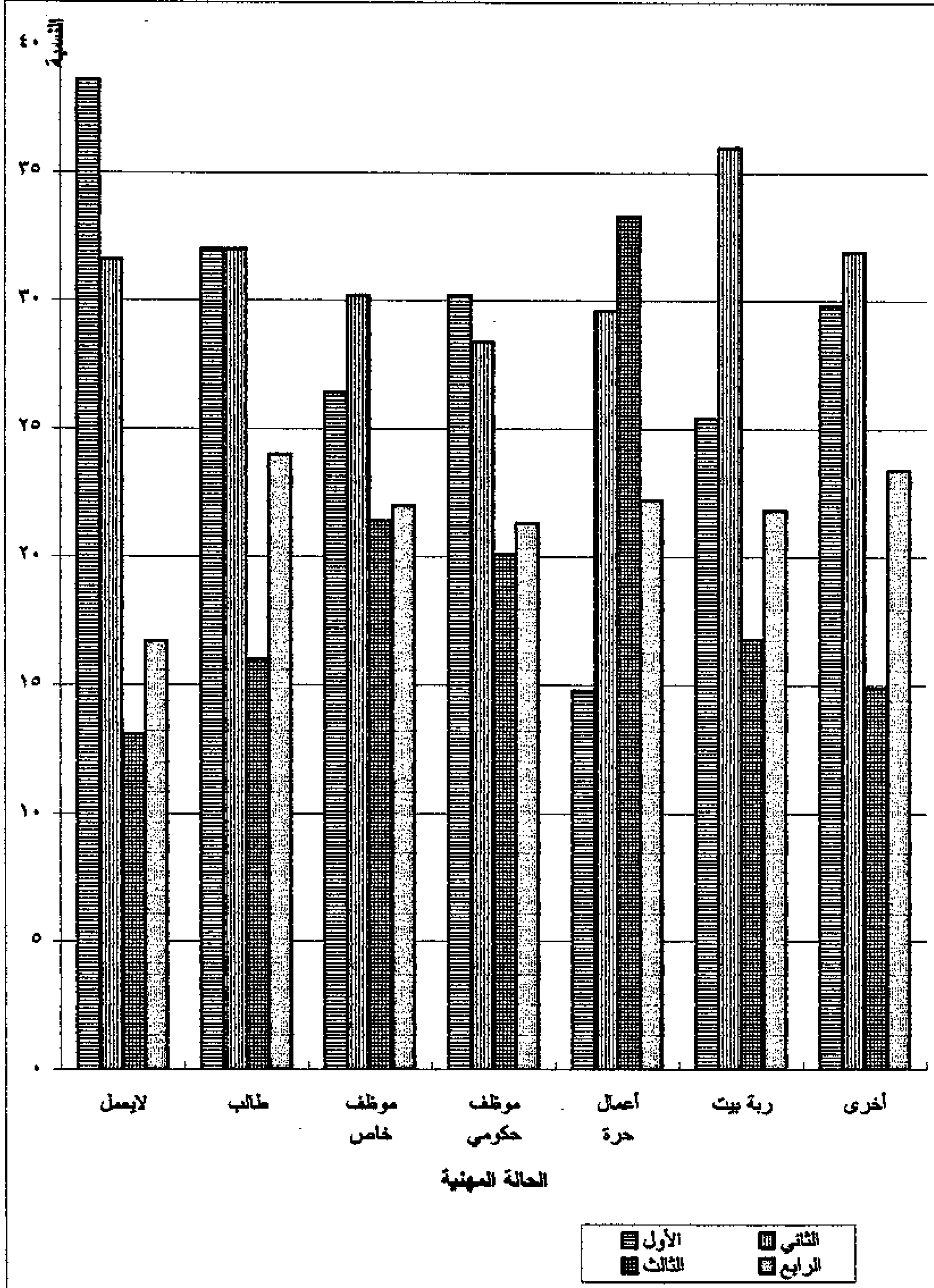
يتركز معظم مرضى السكر بمختلف الدخول الشهرية لأسرهم في المستوى الثاني ، فيما جاءت نسبة المرضى الذين يتراوح دخل أسرهم الشهري ما بـين (٦٠٠٠ - ٨٩٩٩ ريـالاً) أكـبر نسـبة بـين مختلف الفئات في هذا المستوى ، حيث بلغت نسبة هذه الفئة نحو (٣٤,٣٪) ، فيمـا جـاء بعدهـا الفئـة التي يتراوح دخل أسرها الشهري ما بين (٣٠٠١ - ٥٩٩٩ ريالاً) حيـث بلغـت نحـو (٣٢,٧٪) ، في حين كانت الفئة التي يصل دخل أسرها الشهري إلى (٣٠٠٠ريالٍ - فأقل) تبلـغ (٣٢,٥٪) ، بيـد أن الفئة التي يصل دخل أسرها الشهري إلى (٩٠٠٠ريالٍ - فأكثر) تمثل أقل النسـب في هـذا المستوى ، حيث وصلت نسبتها إلى (٣٠,٤٪) . وهذا يعطينا دلالةً واضحة عن أن الدخل ليس لـه تأثـير كبـير في رفع معدل مستوى السكر .

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي نشرت في (Allegheny) والتي بينت أنـه لا اختـلاف في معـــدل الإصابـــة بمـــرض الســـكر المعتمـــد علـــى الأنســـولين بـــاختلاف الدخـــل ، كما ذكر في (Andrzej and James . 1985 , 20) .

وتدل قيمة مربع كاي التي بلغت نحو (٣,٤٢) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مسـتويات السكر عند المراجعين بحسب دخولهم الشهرية ، كما تدل قيمة معامل جاما (٠,١) على أن العلاقـــة

بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً ، جدول (٢٤) .

شكل (٢٩) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب مهنهم .



٣٠٢٠١٠١٠٤ ملكيـــة المســـكن :

جاء توزيع مرضى السكر بحسب ملكية المسكن داخل مستويات السكر متبايناً وغيرمنتظم ، فأكبر نسبة لهؤلاء المرضى كانت في المستوى الثاني ثم في المستوى الأول ، وأخيراً كانت أقل النسب لهم في المستوى الثالث . وقد جاء ت أكبر نسبة لمرضى السكر الذين وهبت لهم مساكنهم في المستوى الثاني ، حيث بلغت نسبتهم في هذا المستوى نحو (٣٥,٧٪) يليهم مرضى السكر الذين يمتلكون مساكنهم بنسبة (٣٤,٥٪) ، ثم الذين يستأجرون مساكنهم بنسبة (٣٠,٦٪) ، شكل (٣٠) .

وتدل قيمة مربع كاي التي بلغت نحو (٣,١٦٥) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب ملكية المسكن ، كما تدل قيمة معامل كريمر على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة حيث بلغت نحو (٠,٠٤) ، جدول (٢٤) .

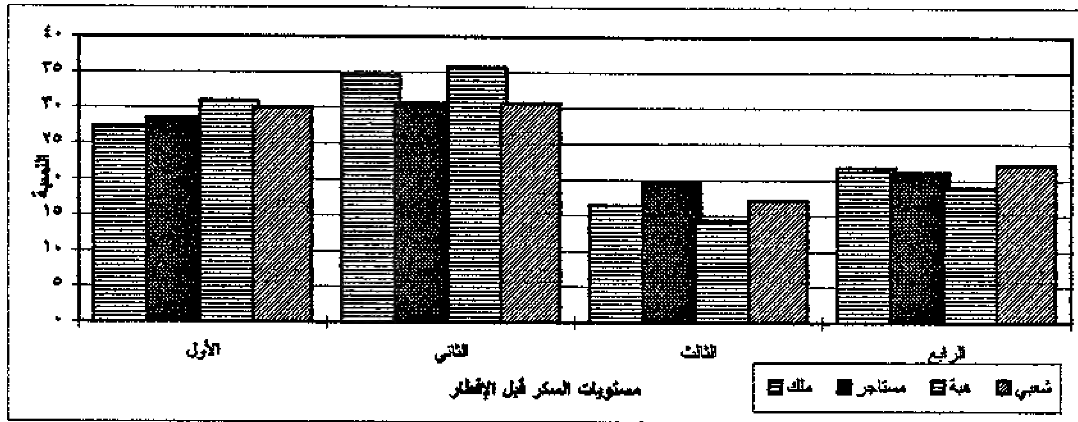
٤٠٢٠١٠١٠٤ نوعيـــة المســـكن :

تركز معظم مرضى السكر ممن أجريت عليهم الدراسة مع اختلاف مساكنهم في المستوى الثاني ، بينما جاء أقل معدل لهؤلاء في المستوى الثالث ،جدول (٢٤) . حيث بلغت نسبة المرضي الذين يسكنون الفلل الكاملة في المستوى الثاني نحو (٣٥,٤٪) ، بينما كانت نسبة الذين يسكنون إحدى أدوار الفيلا نحو (٣٣,٣٪) ، أما نسبة المرضى الذين يسكنون الشقق في هذا المستوى فقد بلغت نحو (٣٣,٢٪) ، في حين كانت نسبة المرضى الذين يسكنون الأحواض والصنادق والعشش أو ما شابهها نحو (٣١,٦٪) ، غير أن أقل فئة في هذا المستوى هي التي تسكن المساكن الشعبية ، حيث بلغت نسبتها نحو (٣٠,٧٪) ، شكل (٣١) . وتدل قيمة مربع كاي (٤,٣٣٩) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر حسب نوعية المسكن ، كما تدل قيمة كريمر (٠,٠٤) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة، جدول (٢٤) .

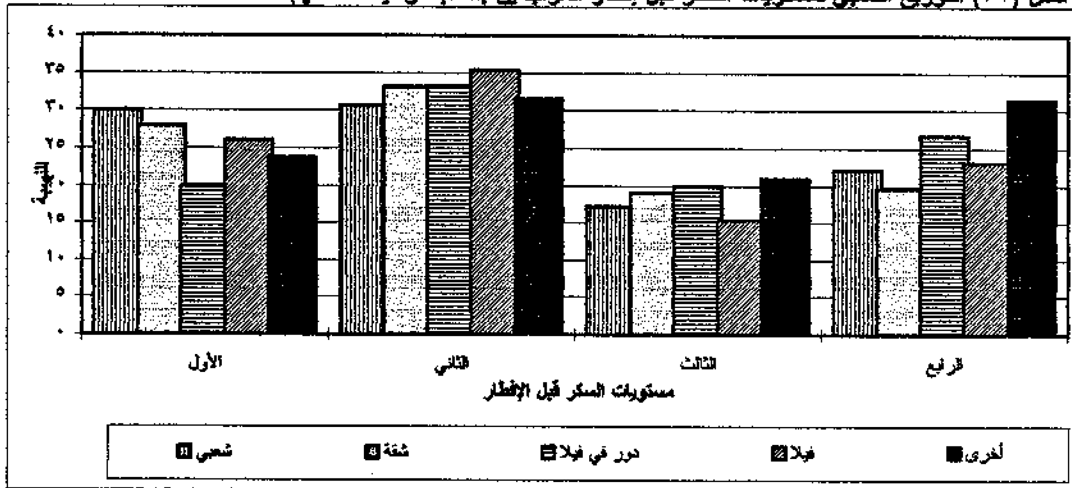
٥٠٢٠١٠١٠٤ عـدد غـرف المسـكن :

أظهرت نتائج دراسة العلاقة بين مستوى السكر وعدد الغرف في مسكن المريض أنه على الرغم من تباين عدد الغرف في المساكن إلا أن أكبر نسبة لمرضى السكر تركزت في المستويين الأول والثاني ، وإن كان ظهورها في المستوى الثاني كان بشكل أكبر ، عدا الفئة التي كانت تصل عدد الغرف في مساكنها إلى عشر غرف فأكثر ، حيث ظهرت أكبر نسبة لها في المستويين الثاني والثالث ، حيث بلغت نسبتها على التوالي (٣٦,١٪) و(٢٥٪) ، شكل (٣٢) . وتدل قيمة مربع كاي (٩,١٢)

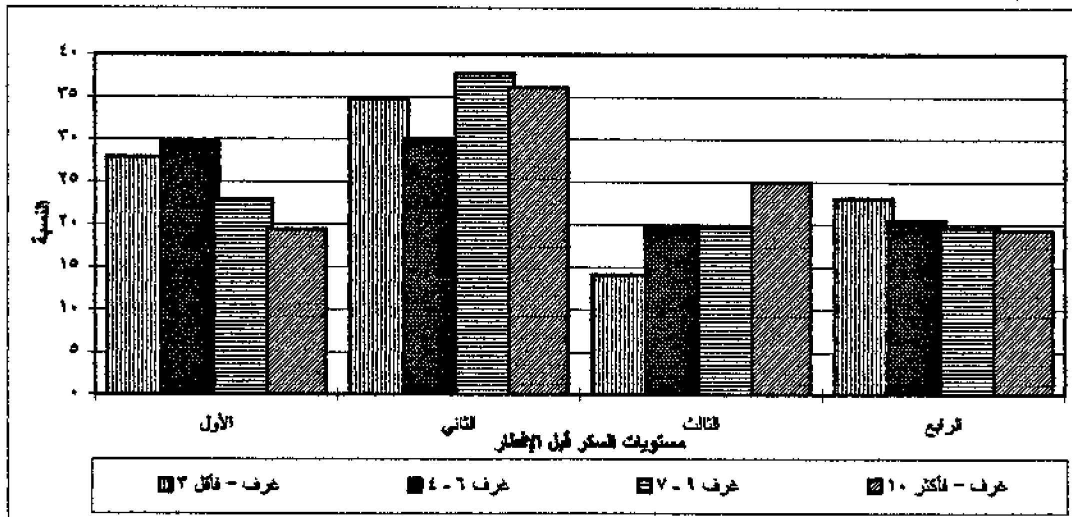
شكل (٣٠) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب ملكية المسكن



شكل (٣١) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب نوعية مساكنهم .



شكل (٣٢) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب عدد غرف مساكنهم .



جدول (٢٤) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب خصائصهم الاقتصادية

الخصائص الاقتصادية		مستويات السكر قبل الإفطار					المقاييس الإحصائية		
	الفئات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	المجموع	جاما	كريمر	كاي
المهنة	لايعمل	٣٨,٦	٣١,٦	١٣,١	١٦,٧	١١٤		٠,٠٨	١٨,٣٨
	طالب	٣٢	٣٢	١٦	٢٤	٢٥			
	موظف قطاع خاص	٢٦,٤	٣٠,٢	٢١,٤	٢٢	١٥٩			
	موظف قطاع حكومي	٣٠,٢	٢٨,٤	٢٠,١	٢١,٣	١٦٩			
	أعمال حرة	١٤,٨	٢٩,٦	٣٣,٣	٢٢,٢	٢٧			
	ربة بيت	٢٥,٤	٣٦	١٦,٨	٢١,٨	٣٣٩			
	أخرى	٢٩,٨	٣١,٩	١٤,٩	٢٣,٤	٤٧			
الدخل الشهري	٣٠٠٠ ريالا – فأقل	٢٩,٩	٣٢,٥	١٦,٤	٢١,٢	٣٥٤	٠,٠١		٣,٤٢
	٣٠٠١ – ٥٩٩٩	٢٧	٣٢,٧	١٨	٢٢,٢	٢١١			
	٦٠٠٠ – ٨٩٩٩	٢٧,٦	٣٤,٣	١٧,٩	٢٠,٢	١٣٤			
	٩٠٠٠ ريالا – فأكثر	٢٦,٥	٣٠,٤	٢٢,١	٢٠,٩	١٨١			
ملكية المسكن	ملك	٢٧,٤	٣٤,٥	١٦,٤	٢١,٧	٣٥٤		٠,٠٤	٣,١٦٥
	مستاجر	٢٨,٥	٣٠,٦	١٩,٨	٢١,١	٤٨٤			
	هبة	٣٠,٩	٣٥,٧	١٤,٣	١٩	٤٢			
نوعية المسكن	شعبي	٣٠	٣٠,٧	١٧,٢	٢٢,١	٣٠٣		٠,٠٤	٤,٣٣٩
	شقة	٢٨	٣٣,٢	١٩,١	١٩,٧	٤٦١			
	دور في فيلا	٢٠	٣٣,٣	٢٠	٢٦,٧	٣٠			
	فيلا	٢٦,١	٣٥,٤	١٥,٤	٢٣,١	٦٥			
	أخرى	٢٣,٨	٣١,٦	٢١	٣١,٥	٢١			
غرف المسكن	٣ غرف – فأقل	٢٧,٩	٣٤,٨	١٤,١	٢٣,١	٢٩٠	٠,٠٤		٩,١٢
	٤ – ٦ غرف	٢٩,٦	٣٠	١٩,٩	٢٠,٥	٤٩٣			
	٧ – ٩ غرف	٢٢,٩	٣٧,٧	١٩,٧	١٩,٦	٦١			
	١٠ غرف – فأكثر	١٩,٤	٣٦,١	٢٥	١٩,٣	٣٦			
وسيلة المواصلات	سيارة واحدة	٢٧,٢	٣٣,١	١٨,٤	٢١,٣	٦٨٦	٠,٠١		٤,٩٩٨
	أجرة	٣٢,٢	٢٨	١٩,٦	٢٠,٢	١٤٣			
	حافلة	٣١	٢٧,٦	١٧,٢	٢٤,١	٢٩			
	على الأقدام	٢٢,٢	٤٤,٤	١١,١	٢٢,٢	٩			
	أخرى	٣٠,٨	٤٦,١	٠	٢٣,١	١٣			
سيارات الأسرة	لايملك	٢٩,٥	٢٩,٥	١٥,٤	٢٥,٦	١٤٩	٠,٠١		١١,١٥
	سيارة واحدة	٢٨,٥	٣٣	١٨,٥	١٩,٩	٥٧٢			
	ثنين – ثلاث سيارات	٢٧,١	٣٢,٨	١٨,٦	٢١,٤	١٤٠			
	أربع سيارات – فأكثر	١٥,٨	٣١,٥	٢٦,٣	٢٦,٣	١٩			

على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين وفقاً لعدد غرف مساكنهم أحد المعايير لقياس المستوى الاقتصادي ، كما تدل قيمة معامل جاما (٠,٠١) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٤) .

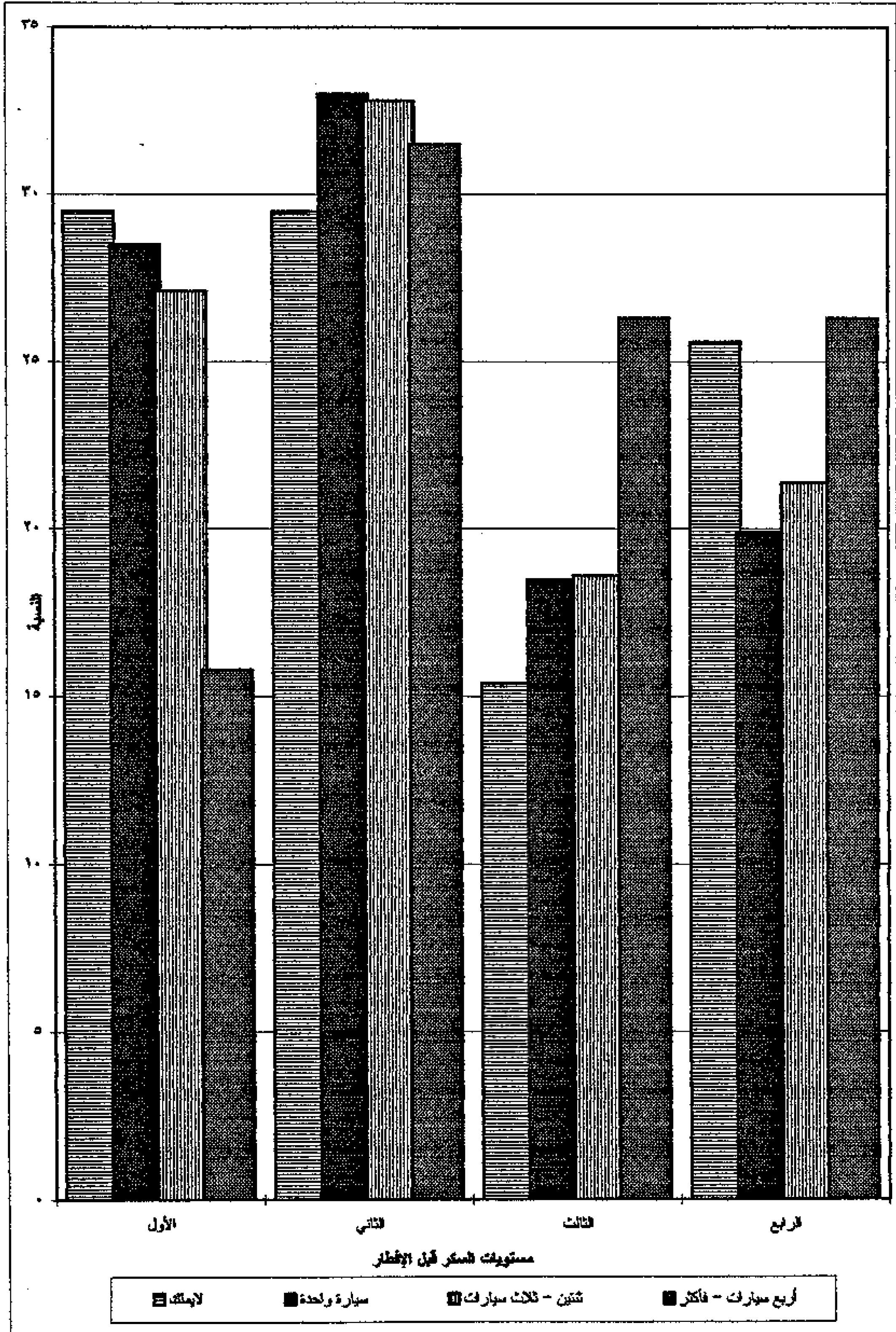
٦٠٢٠١٠١٠٤ وسيلة المواصلات :

أوضحت نتائج الدراسة أن معظم مرضى السكر باختلاف الوسائل التي قدموا بها لمركز السكر قد جاءوا في المستوى الثاني من مستويات السكر ، عدا الذين قدموا بسيارات الأجرة والحافلات ، فقد جاءت أكبر نسبة لهم في المستوى الأول ، حيث بلغت نسبة القادمين بسيارات الأجرة في هذا المستوى نحو (٣٢,٢٪) والقادمين بالحافلات نحو (٣١٪) . فيما كان نسبة من قدم من هؤلاء المرضى بسيارات العمل أو كفلائهم أو أحد جيرانهم في المستوى الثاني نحو (٤٦,١٪) ، أما نسبة القادمين سيراً على الأقدام فتشكل (٤٤,٤٪) ، في حين وصلت نسبة القادمين بسياراتهم الخاصة إلى (٣٣,١) . كما جاء أيضا أن نسبة مرضى السكر في المستوى الرابع بمختلف فئاتهم أكبر من نسبتهم في المستوى الثالث ، جدول (٢٤) . وتدل قيمة مربع كاي (٦,٥٧) على أنه لا توجد أيضاً فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب الوسيلة التي قدموا بها ، كما تدل قيمة معامل كريمر التي بلغت نحو (٠,٠٤) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٤) .

٧٠٢٠١٠١٠٤ عدد سيارات الأسرة :

أظهرت نتائج دراسة العلاقة بين عدد سيارات الأسرة ومستوى السكر ، أن غالبية مرضى السكر جاءت في المستوى الثاني ، كما جاء أيضاً أن مستوى السكر يزيد بزيادة عدد سيارات الأسرة ، ويظهر ذلك واضحا في المستويين الثالث والرابع ، حيث لوحظ أن نسبة الذين يمتلكون سيارة واحدة في المستوى الثالث تصل إلى (١٨,٥٪) في حين وجد أن نسبة من يمتلك أربع سيارات فأكثر في هذا المستوى تصل إلى (٢٦,٣٪) . كما جاء في هذه الدراسة أن أكبر نسبة للمرضى الذين لا يمتلكون سيارات كانت في المستويين الأول والثاني ، بينما كانت اقل نسبة لهم في المستوى الثالث ، حيث بلغت نحو (١٥,٤٪) شكل (٣٣) ، ولعل ذلك يرجع للنشاط الحركي الذي تبذله هذه الفئة . وعلى الرغم من كل هذا فإن قيمة مربع كاي (٤,٩٩٨) تدل على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر عند المراجعين بحسب عدد السيارات التي تمتلكها الأسرة ، كما تدل قيمة معامل جاما (٠,٠١) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٤) .

شكل (٣٣) التوزيع النسبي لمستويات السكر قبل إفطار المراجعين بحسب سيارات الأسرة



٢٠١٠٤ العلاقة بين مستوى السكر بعد الإفطار والخصائص الاجتماعية والاقتصادية :

لمحاولة التعرف على العلاقة بين مستوى السكر بعد الإفطار والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ، فقد تم تقسيم مستوى السكر وفقاً للتحليل المخبري الـذي تم إجـراؤه مـن قبـل هـؤلاء المرضى بعد الإفطار إلى خمسة مستويات. وتتمثل هذه المستويات فيما يلي :

المستوى الأول / (١٥٠) ديسلتر /ملجم فأقل .

المستوى الثاني / ما بين (١٥١ – ٢٠٠ ديسلتر/ ملجم) .

المستوى الثالث / ما بين (٢٠١ – ٢٥٠ ديسلتر /ملجم) .

المستوى الرابع / ما بين (٢٥١ – ٣٠٠ديسلتر/ ملجم) .

المستوى الخامس / (٣٠١) ديسلتر/ ملجم فأكثر .

ويلاحظ هنا إضافة مستوىً خامسٍ لمستويات السكر الأربعة التي سبق التعامل معها عند دراسة مستوى السكر قبل الإفطار لتحديد العلاقة بينها وبين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة ، وتعد تلك الإضافة أمراً طبيعياً نتيجة ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم بعد وجبـة الإفطـار . ولتحديد تلك العلاقة فقد تمت دراسة توزيع مرضى السكر بحسب خصائصهم الاجتماعية والاقتصاديـة داخل مستويات السكر الخمسة سالفة الذكر .

١٠٢٠١٠٤ العلاقة بين مستوى السكر بعد الإفطار والخصائص الاجتماعية :

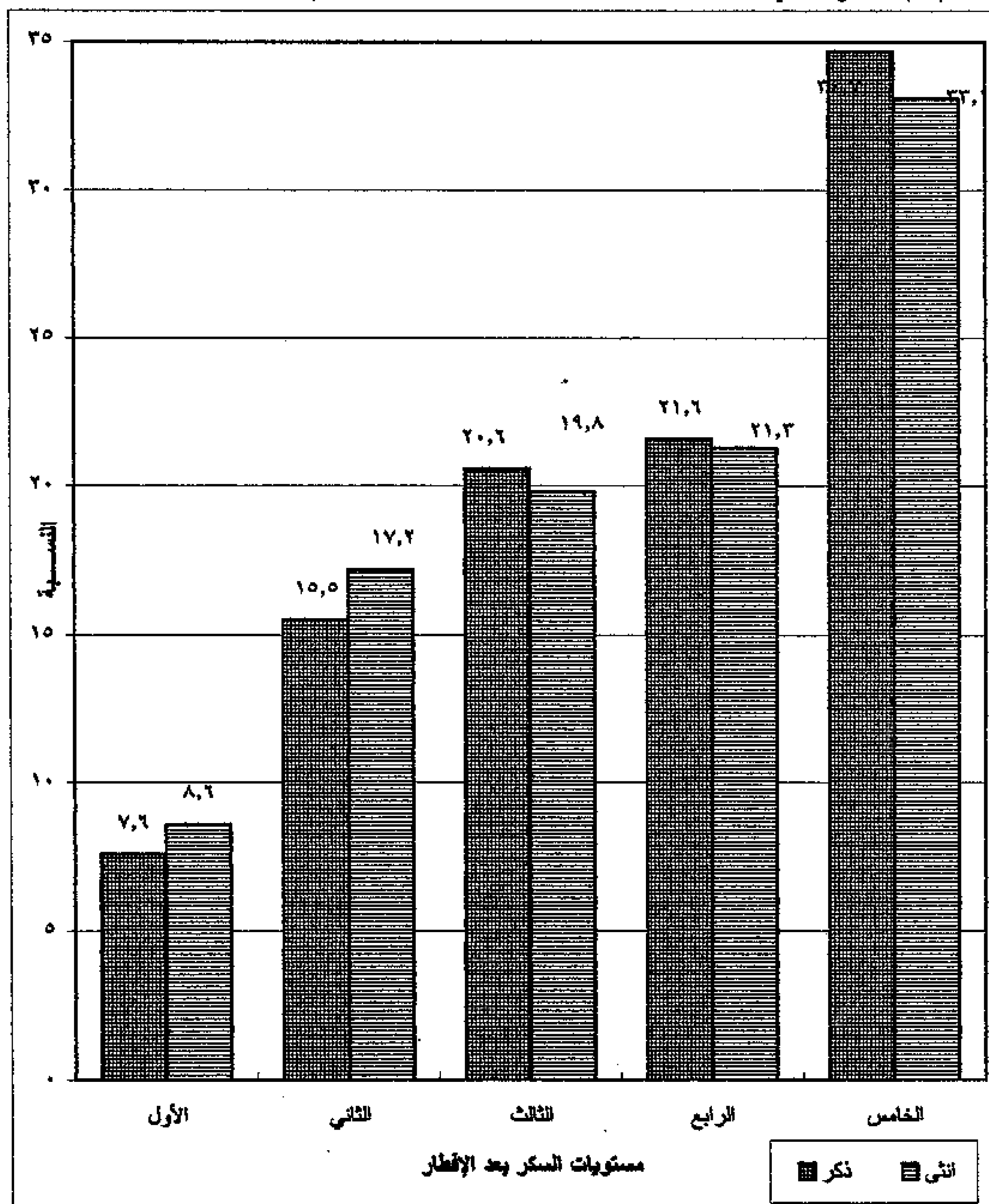
جاءت نتائج هذه العلاقة التي تمت دراستها من خلال استعراض التوزيع النسبي لمرضـى السـكر بحسب خصائصهم الاجتماعية داخل مستويات السكر بعد الإفطار ، على النحو التالي :

١٠١٠٢٠١٠٤ الجنـــــس :

أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الذكور تزيد على نسبة الإنـاث عنـد مسـتويات السـكر العليـا المتمثلة في الثالث والرابع والخامس ، حيـث بلغـت نسبتهم على التوالي نحـو (٢٠,٦٪) و(٢١,٦٪) و (٣٤,٧٪) . فيما كـانت نسبة الإنـاث على التـوالي (١٩,٨٪) و (٢١,٣٪) و (٣٣,١٪) في هـذه المستويات . بيد أن تفوق الإناث على الذكـور جـاء في المسـتويين الأوّلـين ، حيـث بلغـت نسـبتهم في المستوى الأول نحو (٨,٦٪) وفي المستوى الثاني نحو (١٧,٢٪) . فيما كانت نسبة الذكور على التوالي (٧,٦٪) و (١٥,٥٪) ، شكل (٣٤) . وهذا يعطينا دلالة واضحة على أن الإناث أكثر التزاماً بنصـائح الأطباء وانتظاماً في العلاج والحمية . ولكن تدل قيمة مربع كاي (٠,٨٣) على أنه لا توجــد فروق

جوهرية بين مستويات السكر بين المراجعين الذكور والإناث ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٣) على أن العلاقة بين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٥) .

شكل (٣٤) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب جنسهم .



٤٠١٠٢٠١٠٢ العمـــــــر :

ظهرت أكبر النسب لمرضى السكر باختلاف فئاتهم العمرية في المستوى الخامس عدا الفئة العمرية الواقعة ما بين (٣١ – ٤٥ عاما) ، حيث ظهرت هذه الفئة في المستوى الثالث بزيادة (٠,٨٪) فقط عن نسبتها في المستوى الخامس ، ربما لأنها فئة عاملة .

كما أن هناك ارتفاعاً تدريجياً في نسبة مرضى السكر باختلاف الفئات العمرية مع ارتفاع مستوى السكر . وظهر هذا الارتفاع التدريجي منتظماً في كل الفئات العمرية عدا الفئتين العمريتين (١٥عاما – فأقل) و (٣١ – ٤٥ عاماً) ، شكل (٣٥) .

وتدل قيمة مربع كاي (٢٦,٢٣) على أن الفروق بين المراجعين في مستوى السكر حسب الفئات العمرية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ، كما تدل قيمة معامل حاما (٠,٠٧) على أن العلاقة بين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٥) .

٤٠١٠٢٠١٠٣ الجنســــية :

أظهرت نتائج الدراسة انه بالرغم من اختلاف جنسيات مرضى السكر ، فإنّ أكبر النسب لهم كانت في المستوى الخامس ، عدا الأفارقة غير العرب الذين جاءت أكبر نسبة لهم في المستوى الثالث ، حيث بلغت نسبتهم فيه نحو (٦٦,٧٪) ، وربما يرجع ذلك إلى زيادة نشاطهم الحركي ، خاصة إذا عرفنا أن معظم هذه الفئة يعملون في مجال صيانة السيارات وتنظيفها مما يتطلب منهم مجهودا عضليا وحركياً ، فيما جاءت نسب بقية الجنسيات في المستوى الخامس على النحو التالي :

الآسيويون غير العرب بنسبة (٤٦,٥٪) .

والسعوديون بنسبة (٣٤,٨٪) .

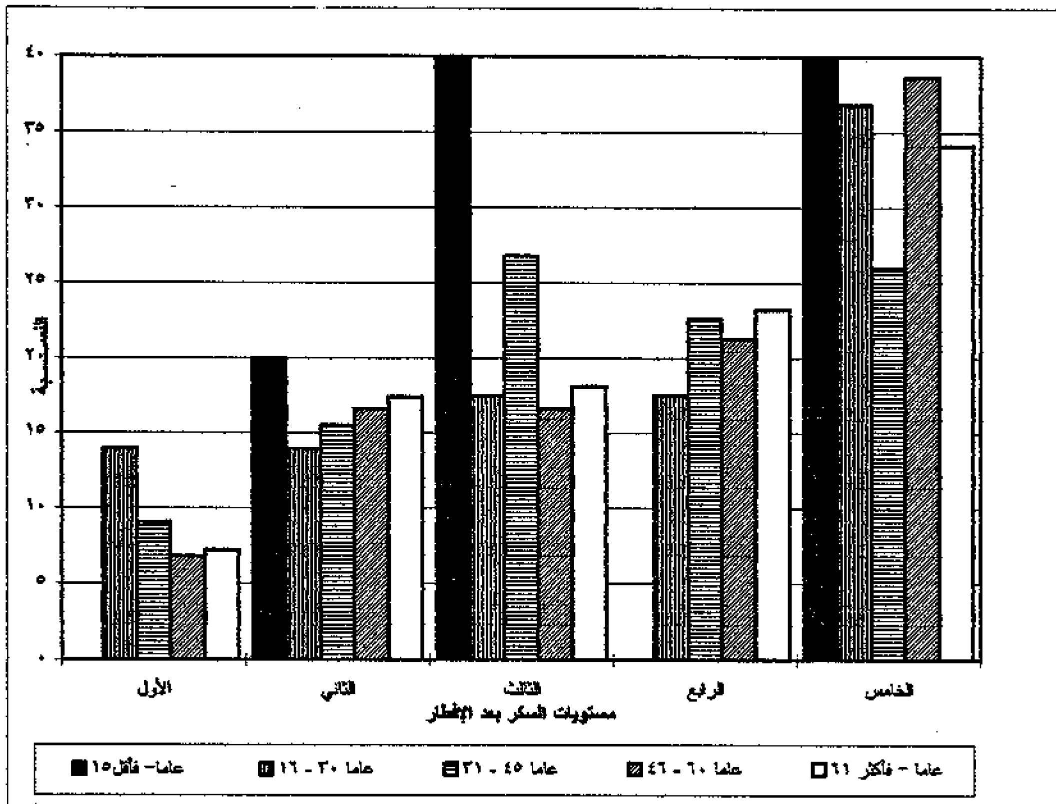
والعرب الأفارقة بنسبة (٣١,٤٪).

والعرب الآسيويون بنسبة (٣١,٣٪) .

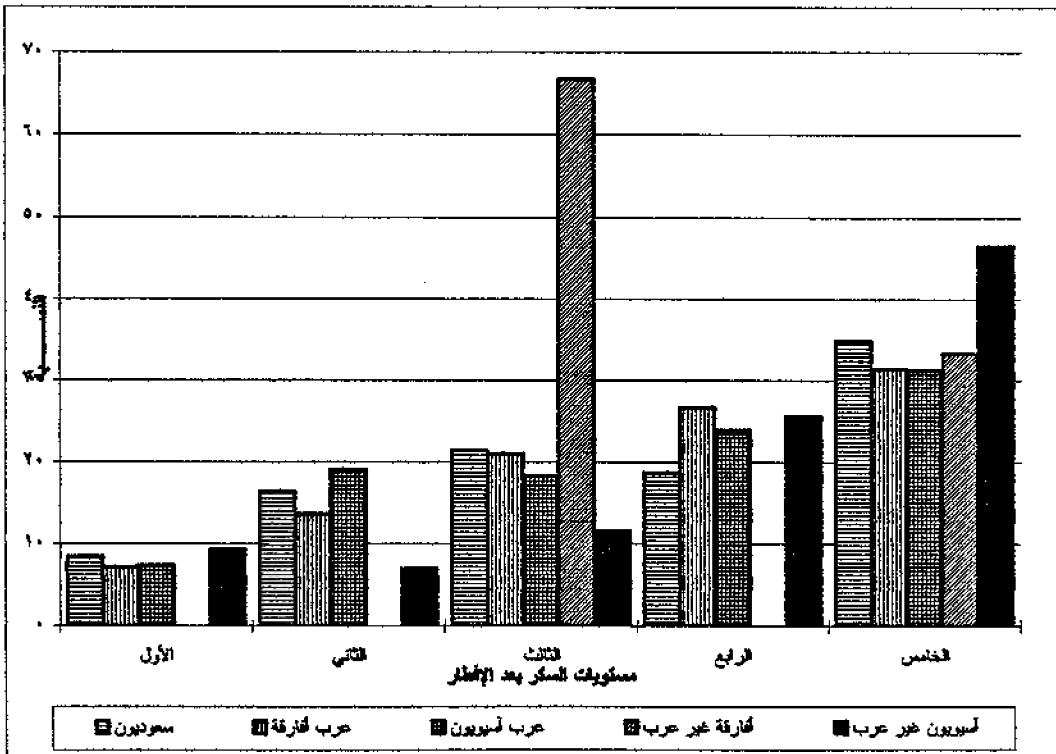
أما أقل النسب لهؤلاء المرضى بمختلف جنسياتهم فقد ظهرت في المستوى الأول ، باستثناء الآسيويين غير العرب ، شكل (٣٦) .

وتدل قيمة مربع كاي (١٨,٣٣) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب الجنسية ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٧) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٥) .

شكل (٣٥) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب أعمارهم .



شكل (٣٦) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب جنسياتهم .



جدول (٢٥) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب خصائصهم الاجتماعية .

الخصائص الاجتماعية		مستويات السكر بعد الإفطار						المقاييس الإحصائية		
	الفئات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	المجموع	جاما	كريمر	كاي
الجنس	ذكر	٧,٦	١٥,٥	٢٠,٦	٢١,٦	٣٤,٧	٤٩٦		٠,٠٣	٠,٨٣
	انثى	٨,٦	١٧,٢	١٩,٨	٢١,٣	٣٣,١	٣٨٤			
العمر	١٥عاما- فاقل	٠	٢٠	٤٠	٠	٤٠	١٠	٠,٠٧		٢٦,٤٣
	١٦ – ٣٠ عاما	١٤	١٤	١٧,٥	١٧,٥	٣٦,٨	٥٧			
	٣١ – ٤٥ عاما	٩,١	١٥,٥	٢٦,٨	٢٢,٦	٢٦	٢٦٥			
	٤٦ – ٦٠ عاما	٦,٨	١٦,٦	١٦,٦	٢١,٣	٣٨,٦	٤٠٩			
	٦١ عاما – فأكثر	٧,٢	١٧,٤	١٨,١	٢٣,٢	٣٤,١	١٣٨			
الجنسية	سعوديون	٨,٥	١٦,٤	٢١,٤	١٨,٧	٣٤,٨	٤٨٠		٠,٠٧	١٨,٣٣
	عرب أفارقة	٧,٢	١٣,٧	٢١	٢٦,٦	٣١,٤	١٢٤			
	عرب آسيويون	٧,٤	١٩,١	١٨,٣	٢٣,٩	٣١,٣	٢٣٠			
	أفارقة غير عرب	٠	٠	٦٦,٧	٠	٣٣,٣	٣			
	آسيويون غير عرب	٩,٣	٧	١١,٦	٢٥,٦	٤٦,٥	٤٣			
الحالة الزوجية	غيرمتزوج	١٨,٤	١٢,٢	١٦,٣	٢٢,٤	٣٠,٦	٤٩		٠,٠٨	١٧,٧
	متزوج	٨,٢	١٦,٧	١٩,٧	٢١,٢	٣٤,٢	٧١٧			
	مطلق	٠	٢٣,٨	٣٣,٣	٢٣,٨	١٩	٢١			
	أرمل	٣,٢	١٢,٩	٢٣,٦	٢٢,٦	٣٧,٦	٩٣			
حجم الأسرة	٣ أفراد فاقل	٨,٦	١٥	١٧,١	٣٠,١	٢٨,٦	١٤٠	– ٠,٠٠٨		٢٦,٢٦
	٤ – ٧ أفراد	٧,٧	١٥,٥	٢١	١٩,٥	٣٦,٢	٤٠٠			
	٨ – ١١ فرد	٦,٢	١٨,٦	٢٤	٢٠,٩	٣٠,٢	٢٥٨			
	١٢ فرد – فأكثر	١٤,٦	١٤,٦	٩,٧	١٧,١	٤٣,٩	٨٢			
الحالة التعليمية	أمـي	٦,٩	١٧,٤	١٧,٧	٢٢,٤	٣٥,٦	٣٧٩		٠,٠٨	٢٢,٥٩
	تعليم ابتدائي	٧,٥	١٠,٩	١٨,٤	٢٢,٤	٤٠,٨	١٧٤			
	تعليم متوسط	٩,٩	١٧,٨	٢٤,٧	١٧,٨	٢٩,٧	١٠١			
	تعليم ثانوي	١١,١	٢٠,٦	٢٣	١٨,٢	٢٧	١٢٦			
	تعليم جامعي	٨,٤	١٣,٧	٢٦,٣	٢٣,١	٢٨,٤	٩٥			
	تعليم فوق جامعي	٠	٢٠	٠	٤٠	٤٠	٥			

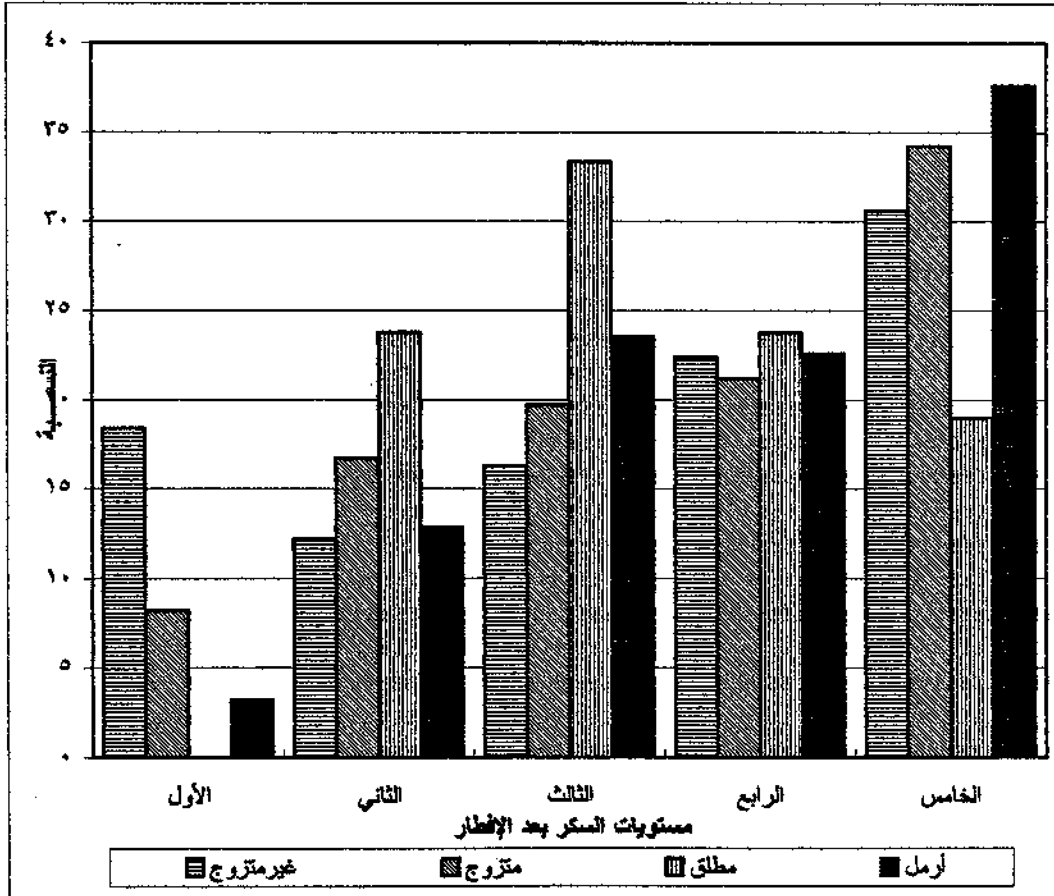
٤٠١٠٢٠١٠٤ الحالـــة الزوجيـــة :

ظهر معظم مرضى السكر الأرامل والمتزوجين وغير المتزوجين في المستوى الخامس من مستويات السكر، وتمثل نسبة الأرامل أكبر النسب في هذا المستوى ، حيث بلغت نحو (٣٧,٦٪) ، فيما بلغت نسبة المتزوجين نحو (٣٤,٢٪) ، وغير المتزوجين نحو (٣٠,٦٪) .

أما مرضى السكر المطلقون فقد ظهرت أكبر نسبة لهم في المستوى الثالث ، حيث بلغت نسبتهم في هذا المستوى نحو (٣٣,٣٪) . في حين كانت أقل النسب للمطلقين والأرامل والمتزوجين في المستوى الأول ، فيما كانت أقل نسبة لغير المتزوجين في المستوى الثاني ، شكل (٣٧) .

وتدل قيمة مربع كاي التي بلغت نحو (١٧,٧) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب الحالة الزوجية ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٨) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٥) .

شكل (٣٧) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب حالتهم الزوجية .



٤٠١٠٢٠١٠٥ حجـــم الأســـرة :

ظهرت أكبر نسبة لمرضى السكر الذين يصل عدد أفراد أسرها إلى ثلاثة أفراد فأقل في المستوى الرابع ، حيث بلغت نسبتهم في هذا المستوى نحو (٣٠,١٪) ، فيما كـانت أكبر نسبة لمرضـى السكر الذين يزيد عدد أفراد أسرها عن ثلاثة أفراد في المستوى الخـامس ، حيـث بلغـت نسبة مرضـى السكر الذين يزيد عدد أفراد أسرها عن (١٢ فرد) نحو (٤٣,٩٪) ، بينما كانت نسبة المرضى الذيـن يـتراوح عدد أفراد أسرها ما بين (٤- ٧ أفراد) نحو (٣٦,٢٪) ، في حين كانت نسبة المرضى الذيـن يـتراوح عدد أفراد أسرها ما بين (٨-١١ فرد) نحو (٣٠,٢٪) ، جـدول (٢٥) . وهـذا يـدل على أن زيـادة عدد أفراد الأسرة قد يؤدي إلى رفع مستوى السكر خاصة إذا توافق ذلك مع قلـة عـدد الغرف وصغر أحجامها ونحوه ،مما يزيد من الضغوط النفسية على مريض السكر .

وتدل قيمة مربع كاي (٢٦,٢٦) على أن الفروق بين مسـتويات السـكر للمراجعـين حسـب حجم أسرة المريض فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالـة (٠,٠١) ، كمـا تـدل قيمة معامل جاما التي بلغت نحو (- ٠,٠٠٨) على أن العلاقة بـين هذيـن المتغـيرين علاقـة عكسية ولكنهـا ضعيفة جداً .

٤٠١٠٢٠١٠٦ الحالـــة التعليميـــة :

اتضح أن الغالبية العظمى من مرضى السـكر وبـاختلاف مسـتوياتهم التعليميـة يشـكلون نسـباً عالية في المستوى الخامس (٣٠١ ملج / ديسلتر - فاكتر) ، بينما يشكّل هؤلاء المرضى نسباً متدنيـة في المستوى الأول ، والى حد ما في المستوى الثاني . فقد بلغت نسـبة ذوي التعليـم الابتدائـي منهـم في المستوى الخامس (٤٠,٨٪) ، وذوي التعليم فوق الجامعي (٤٠٪) والأميين (٣٥,٦٪) ، بينما كانت نسـبة ذوي التعليـم الجـامعي (٢٨,٤٪) ، والتعليـم المتوسـط (٢٩,٧٪) والتعليـم الثـانوي (٢٧٪) . جدول (٢٥) ، ونستخلص من هذا أن مستوى السكر لم يتأثر بالمستوى التعليمي للمريض .

وتدل قيمة مربع كـاي الـتي بلغـت نحـو (٢٢,٥٩) علـى أنـه لا توجـد فـروق جوهريـة بـين مستويات السكر عند المراجعين ، كما تدل قيمـة معـامل كريمـر (٠,٠٨) علـى أن العلاقـة بـين هذيـن المتغيرين علاقة ضعيفة .

٤٠١٠٢٠٢ العلاقة بين مستوى السكر بعد الإفطار والخصائص الاقتصادية :

سيتم دراسة تلك العلاقة من خلال استعراض التوزيع النسبي لمرضى السكر بحسب خصائصهم الاقتصادية داخل مستويات السكر بعد الإفطار ، وقد جاءت نتائج تلك العلاقة على النحو التالي : -

٤٠١٠٢٠٢٠١ المهنـــــة :

بينت نتائج الدراسة أن مستويات السكر لدى مرضى السكر تختلف باختلاف المهن التي يعملون بها . حيث ظهر لنا أن أكبر نسبة لمرضى السكر باختلاف مهنهم كانت في المستوى الخامس ، عدا رجال الأعمال الحرة الذين زادت نسبتهم في المستوى الثالث، حتى وصلت إلى (٣٧٪) . بينما كانت أقل النسب لهؤلاء المرضى باختلاف مهنهم في المستوى الأول ، جدول (٢٦) .كما جاء أيضاً أن عدد مرضى السكر يتزايد بارتفاع مستويات السكر ، بالرغم من تباين المهن التي يمارسونها ، وهذا يدل على أن المهن يتساوى تأثيرها في ارتفاع مستوى السكر .

وتدل قيمة مربع كاي (١٦,٤٢) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب المهنة التي يمارسها كل مريض ، كما تدل قيمة معامل كريمر التي بلغت نحو (٠,٠٦) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٦) .

٤٠١٠٢٠٢٠٢ الدخل الشهري :

أظهرت نتائج دراسة العلاقة بين مستوى السكر والدخل الشهري للأسرة ، أن الغالبية العظمى من مرضى السكر ممن أجريت عليهم الدراسة بمختلف دخولهم الشهرية يتركزون في المستوى الخامس ، فيما كانت اقل النسب لهؤلاء المرضى في المستوى الأول . فقد جاءت نسبة المرضى الذين يصل دخل أسرهم الشهري إلى (٩٠٠٠ ريال- فأكثر) في المستوى الخامس ، بنسبة (٤٧,٤٪) ، فيما كانت نسبة المرضى الذين يصل دخل أسرهم الشهري إلى (٣٠٠٠ ريال - فأقل) في هذا المستوى نحو (٣٤,٢) ، أما نسبة المرضى الذين يتراوح دخل أسرهم الشهري ما بين ٣٠٠١ - ٥٩٩٩ ريالا)، فقد بلغت نحو (٣٣,٩٪) في المستوى نفسه ، في حين بلغت نسبة المرضى الذين يتراوح دخل أسرهم الشهري ما بين (٦٠٠٠ - ٨٩٩٩ ريالا) نحو (٣٢,١٪) وتمثل تلك النسبة أقل النسب في المستوى الخامس ، شكل (٣٨) ، وهذا يدل على أن اختلاف الدخل الشهري لا يؤدي بالضرورة إلى رفع مستوى السكر .

وتدل قيمة مربع كاي التي بلغت نحو (٥,٤٢) على أنه لا توجد فروق بين مستويات السكر للمراجعين حسب الدخل الشهري لأسرة المريض ، كما تدل قيمة معامل جاما (-٠,٠٠٣) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة عكسية ولكنها ضعيفة جداً ، جدول (٢٦) .

٣٠٢٠٢٠١٠٤ ملكيــة المســكن :

كانت أكبر النسب لجميع فئات مرضى السكر بحسب ملكيــة المسكن في المستوى الخامس ، وكانت أكبر نسبة من هذه الفئات ، تلك التي تمتلك مساكنها ، حيث بلغت نسبتها نحـو (٣٧,٨٪) ، ثم الفئة التي وهبت لها مساكنها بنسبة (٣٥,٧٪) ، وأخيراً الفئة التي تستأجر مساكنها بنسبة (٣١٪) . وقد اتضح أن النسبة العامة لكل فئة من هذه الفئات ترتفع بارتفاع مستوى السكر ، حيث تبدأ ضئيلة في المستوى الأول ثم ترتفع نسبيا في المستوى الثاني وهكذا حتى تصل إلى أعلى معدل لها في المستوى الخامس . وهذا يعطينا إشارة واضحة على أن ملكية المسكن ليست ذات تأثير كبير في رفع معدل مستوى السكر عند المرضى ، شكل (٣٩) .

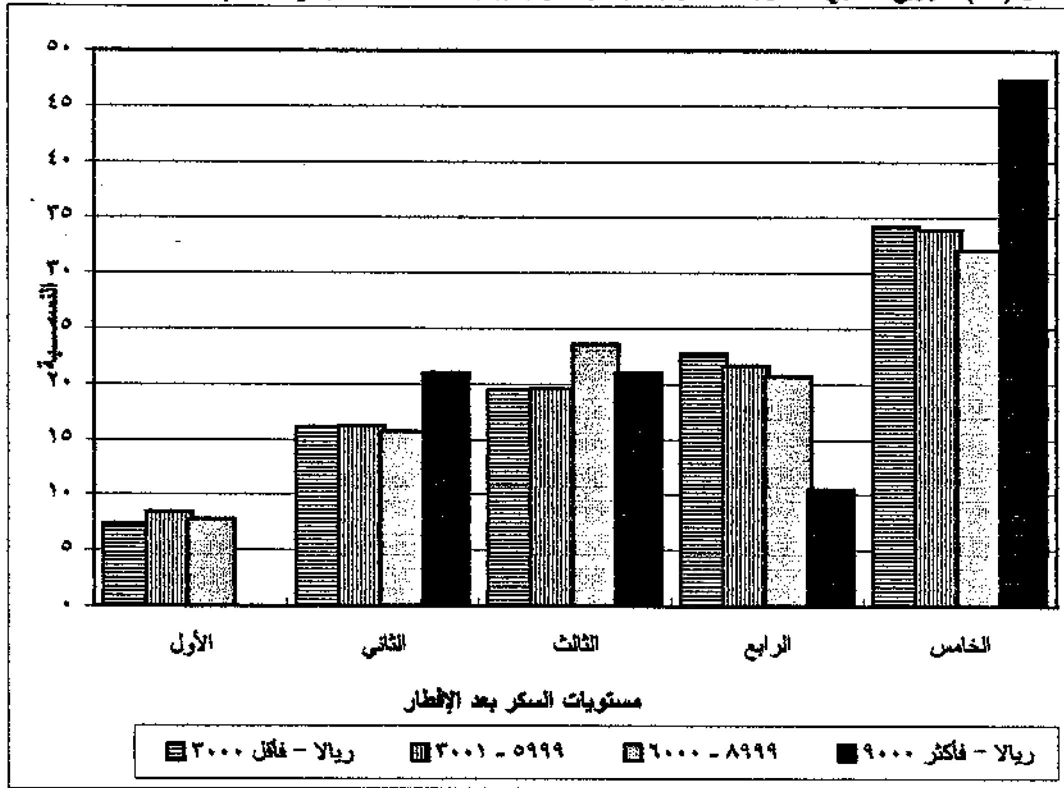
وتدل قيمة مربع كاي التي بلغت نحو (١٠,٥٤) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب ملكية المسكن ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٨) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٦) .

٤٠٢٠٢٠١٠٤ نوعيــة المســكن :

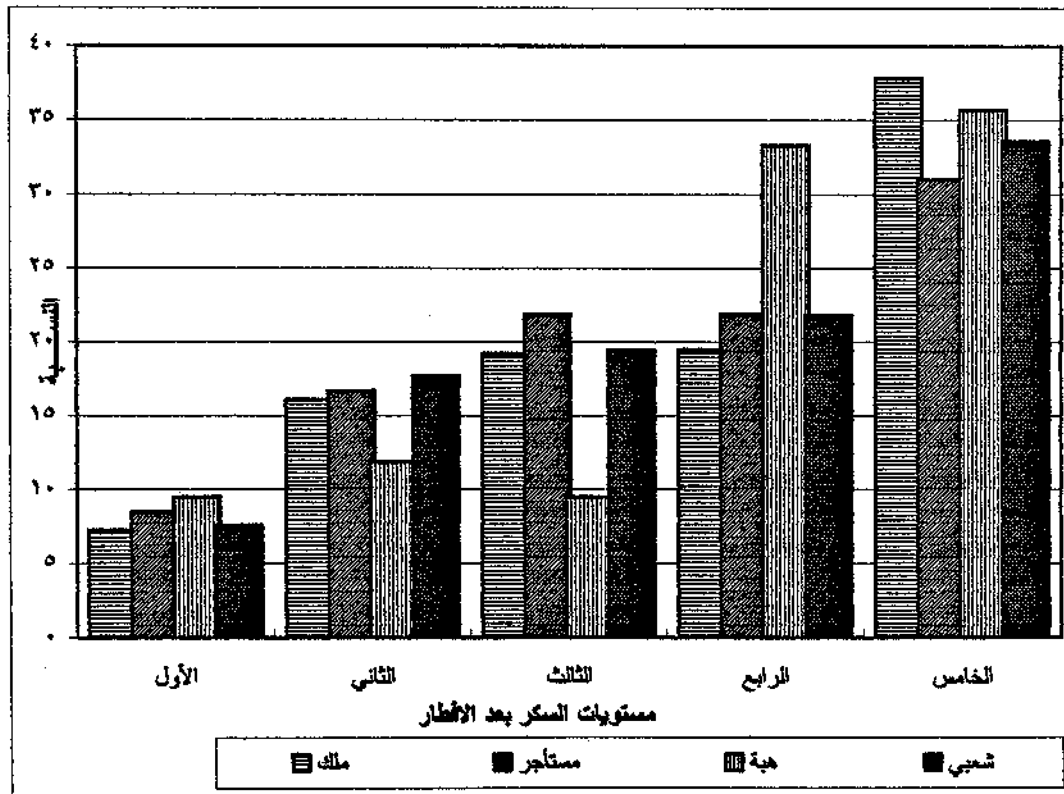
يتركز أكثر من خمسين بالمائة من جميع فئات مرضى السكر باختلاف نوعية مساكنهم في المستويين الرابع والخامس من مستويات السكر . وأكثر ماتظهر هذه الفئات في المستوى الخامس ، حيث وجد أن اكبر نسبة للمرضى الذين يسكنون أحد أدوار الفلل بهذا المستوى نحو (٦٠٪)، فيما كانت نسبة ساكني الصنادق والعشش وما شابهها نحو (٥٢,٤٪) ، أما نسبة الذين يسكنون المساكن الشعبية فقد بلغت نحو (٣٣,٦٪)، في حين كانت نسبة ساكني الفلل نحو (٣٢,٣٪) ، غير أن أقل نسبة كانت لساكني الشقق حيث بلغت نحو (٣١,٩٪) .كما تظهر أقل النسب لهذه الفئات في المستويين الأول والثاني ، جدول(٢٦) .

وتدل قيمة مربع كاي (٢٣,١) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين حسب نوعية المسكن ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٧) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة .

شكل (٣٨) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب الدخل الشهري لأسرهم .



شكل (٣٩) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب ملكية مساكنهم .

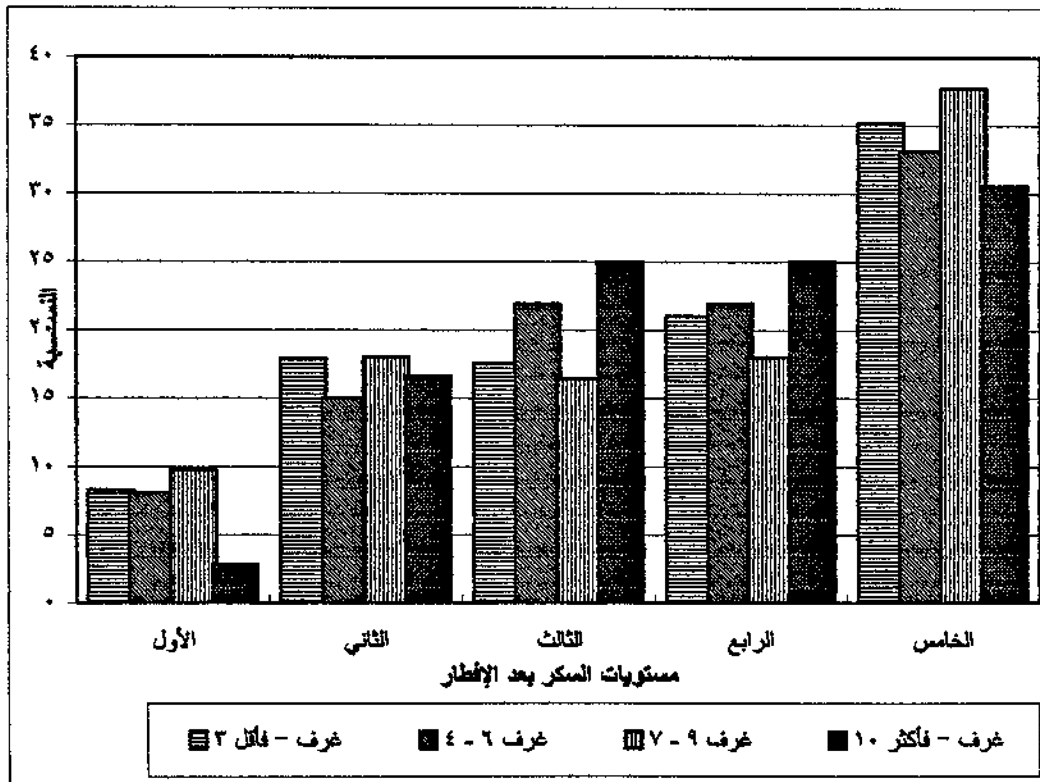


٥٠٢٠٢٠١٠٤ عــدد غــرف المســكن :

أظهرت نتائج دراسة العلاقة بين مستوى السكر وعــدد الغرف في مسكن المريـض ، أنه على الرغم من اختلاف عدد الغرف في مساكن المرضى، فإن أكثر من ثلاثة أرباع مرضى السكر يــتركزون في مستويات السكر العليا المتمثلة في الثالث والرابع والخامس ، في حين بقية المرضى كانت في المستويين الأول والثاني .الجدير بالذكر أن أكبر نسبة ظهور لمرضى السكر كــانت في المستوى الخامس ، حيث وصلت نسبة المرضى الذين تتراوح عدد غرف مساكنهم مــا بـين (٧ - ٩ غرف) نحو (٣٧,٧٪) ، فيما كــانت نســبة المرضـى الذيـن تصـل عـدد غـرف مسـاكنهم إلى (ثـلاث غـرف - فــأقل) نحــو (٣٥,٢٪) ، أما نسبة المرضى الذين تتراوح عدد غرف مساكنهم ما بين (أربع غرف - ســت غـرف) فتشكل نحو (٣٣,١٪) ، في حين كانت نسبة المرضى الذين يصــل عـدد غـرف مســاكنهم إلى (عشـر غرف - فأكثر) نحو (٣٠,٦٪) ، شكل (٤٠) .

وتدل قيمة مربع (٦,٣٦) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات الســكر للمراجعين حسب عدد الغرف في مساكنهم ، كما تدل قيمة معــامل كريمـر (-٠,٠٠٠٦) على أن العلاقـة بـين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً ولاتكاد تذكر ، جدول (٢٦).

شكل (٤٠) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب عدد الغرف في مساكنهم .



جدول (٢٦) التوزيع النسبي لمستويات السكر بعد إفطار المراجعين بحسب خصائصهم الاقتصادية .

الخصائص الاقتصادية		مستويات السكر بعد الافطار						المقاييس الإحصائية		
	الفئات	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	المجموع	جاما	كريمر	كاي
المهنة	لايعمل	٩,٦	١٨,٤	٢١,١	٢١,١	٢٩,٨	١١٤		٠,٠٦	١٦,٤٢
	طالب	١٢	١٢	٢٤	١٨	٣٦	٢٥			
	موظف خاص	٧,٥	١٥,١	١٧,٦	٢٧,١	٣٧,٧	١٥٩			
	موظف حكومي	٨,٣	١٧,٧	٢١,٣	٢٠,١	٣٢,٥	١٦٩			
	أعمال حرة	٠	٣,٧	٣٧	٢٥,٩	٣٣,٣	٢٧			
	ربة بيت	٧,٤	١٧,٤	١٩,٢	٢١,٨	٣٤,٢	٣٣٩			
	أخرى	١٢,٨	١٠,٦	١٩,١	٢٣,٤	٣٤	٤٧			
الدخل الشهري	٣٠٠٠ – فاقل	٧,٤	١٦,١	١٩,٥	٢٢,٨	٣٤,٢	١٤٩	٠,٠٠٣-		٥,٤٢
	٣٠٠١ – ٥٩٩٩	٨,٥	١٦,٢	١٩,٦	٢١,٧	٣٣,٩	٥٧٢			
	٦٠٠٠ – ٨٩٩٩	٧,٨	١٥,٧	٢٣,٦	٢٠,٧	٣٢,١	١٤٠			
	٩٠٠٠ – فاكثر	٠	٢١	٢١	١٠,٥	٤٧,٤	١٩			
ملكية المسكن	ملك	٧,٣	١٦,١	١٩,٢	١٩,٥	٣٧,٨	٣٥٤		٠,٠٨	١٠,٥٤
	مستاجر	٨,٥	١٦,٧	٢١,٩	٢١,٩	٣١	٤٨٤			
	هبة	٩,٥	١١,٩	٩,٥	٣٣,٣	٣٥,٧	٤٢			
نوعية المسكن	شعبي	٧,٦	١٧,٧	١٩,٥	٢١,٨	٣٣,٦	٣٠٣		٠,٠٧	٢٣,١
	شقة	٨,٢	١٦,٥	٢٠,٤	٢٣	٣١,٩	٤٦١			
	دور في فيلا	٦,٧	١٣,٣	١٣,٣	٦,٧	٦٠	٣٠			
	فيـلا	٩,٢	١٢,٣	٢٦,١	٢٠	٣٢,٣	١٩			
	أخرى	٩,٥	٩,٥	١٩	٩,٥	٥٢,٤	٢١			
غرف المسكن	٣ غرف – فاقل	٨,٣	١٧,٩	١٧,٥	٢١	٣٥,٢	٢٩٠	٠,٠٠٠٦-		٦,٣٦
	٤ – ٦ غرف	٨,١	١٥	٢١,٩	٢١,٩	٣٣,١	٤٩٣			
	٧ – ٩ غرف	٩,٨	١٨	١٦,٤	١٨	٣٧,٧	٦١			
	١٠ غرف فاكثر	٢,٨	١٦,٦	٢٥	٢٥	٣٠,٦	٣٦			
وسـيلة المواصلات	سيارة خاصة	٧,٦	١٦,٥	٢٠,٣	٢٠,٥	٣٥,١	٦٨٦		٠,٠٥	١١,١٥
	أجرة	١٠,٥	١٥,٤	٢٠,٣	٢٣,١	٣٠,٨	١٤٣			
	حافلة	٦,٩	١٧,٢	٢٠,٧	٢٤,١	٣١	٢٩			
	على الأقدام	٢٢,٢	٠	٢٢,٢	٣٣,٣	٢٢,٣	٩			
	أخرى	٠	٢٣,١	١٥,٤	٣٨,٤	٢٣,١	١٣			
سيارات الأسرة	لايملك	٧,٤	١٦,١	١٩,٥	٢٢,٨	٣٤,٢	١٤٩	٠,٠٠٧-		٥,٤٢
	سيارة واحدة	٨,٦	١٦,٢	١٩,٦	٢١,٧	٣٣,٩	٥٧٢			
	ثنين – ثلاث	٧,٨	١٥,٧	٢٣,٦	٢٠,٧	٣٢,١	١٤٠			
	٤ سيارات فاكثر	٠	٢١	٢١	١٠,٥	٤٧,٤	١٩			

٦٠٢٠٢٠١٠٤ وسـيلة المواصـلات :

تبين من خلال دراسة العلاقة بين الوسيلة التي قدم بها المريض لمراجعة الطبيب ومستوى السكر ، أن معظم مرضى السكر القادمين بسياراتهم الخاصة أو سيارات الأجرة أو الحافلات كان مستوى السكر لديهم هو المستوى الخامس الذي يزيد عن (٣٠٠ ملج/ديسلتر) ، حيث وصلت نسبة القادمين بسياراتهم الخاصة من هؤلاء المرضى نحو (٣٥,١٪) بينما بلغت نسبة القادمين بالحافلات نحو (٣١٪)، فيما كانت نسبة القادمين بسيارات الأجرة نحو (٣٠,٨٪) . غير أن اكبر نسبة للقادمين سيرا على الأقدام أو الذين استخدموا سيارات العمل أو الكفلاء أو سيارات أحد الجيران كانت في المستوى الرابع ، حيث بلغت نسبة الفئة الأخيرة نحو (٣٨,٤٪) ، في حين بلغت نسبة الفئة التي قبلها نحو (٣٣,٣٪) ، جدول (٢٦) .

وتدل قيمة مربع كاي (١١,١٥) على أنه لا توجد فروق واضحة بين مستويات السكر للمراجعين حسب الوسيلة التي قدموا بها ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٥) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة .

٧٠٢٠٢٠١٠٤ عـدد سـيارات الأسـرة :

أوضحت نتائج دراسة العلاقة بين عدد سيارات الأسرة ومستوى السكر أن نسب مرضى السكر متباينة وغير منتظمة في جميع المستويات ، وإن كان أكبر نسبة لهم في المستوى الخامس ، حيث بلغت نسبة من يمتلكون (أربع سيارات - فأكثر) نحو (٤٧,٤٪) ، وتعد هذه النسبة أكبر النسب في هذا المستوى ، كما بلغت نسبة من لا يمتلكون سيارات نحو (٣٤,٢٪) ، أما نسبة من يمتلكون سيارة واحدة فقد بلغت نحو (٣٣,٩٪) في حين بلغت نسبة من يمتلكون (سيارتين - ثلاث سيارات) نحو (٣٢,١٪) وتمثل هذه النسبة أقل النسب في هذا المستوى . فيما كانت اقل النسب لجميع الفئات السابقة حسب هذا المتغير في المستوى الأول ، جدول (٢٦) . وقد يفسر هنا بأن امتلاك سيارة أو اكثر ربما يودي إلى ارتفاع مستوى السكر ، حيث يؤدي الاعتماد على السيارة إلى قلة النشاط الحركي عند المرضى . ولكن تدل قيمة مربع كاي (٥,٤٢) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين مستويات السكر للمراجعين بحسب عدد السيارات التي تملكها الأسرة ، كما تدل قيمة معامل جاما التي بلغت نحو (- ٠,٠٠٧) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة عكسية ، ولكنها ضعيفة جداً .

٢٠٤ نمط المرض وعلاقته بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية :

يعد إظهار العلاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية ونمط المرض من أهداف هذه الدراسة . ولهذا سيركز هذا الجزء على تناول تلك العلاقة . علما بان مرض السكر قد تم تصنيفه إلى نمطين كما سبق الإشارة إلية في الفصل الأول من هذه الدراسة . ولتحديد تلك العلاقة سيتم استعراض التوزيع النسبي لنمطي المرض بين المراجعين وذلك بحسب خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية .

١٠٢٠٤ نمط المرض وعلاقته بالخصائص الاجتماعية :

لإظهار هذه العلاقة تم تناول التوزيع النسبي لنمطي المرض بين المراجعين بحسب خصائصهم الاجتماعية ، وقد جاءت نتائج هذه العلاقة على النحو التالي :

١٠١٠٢٠٤ الجنـــــس :

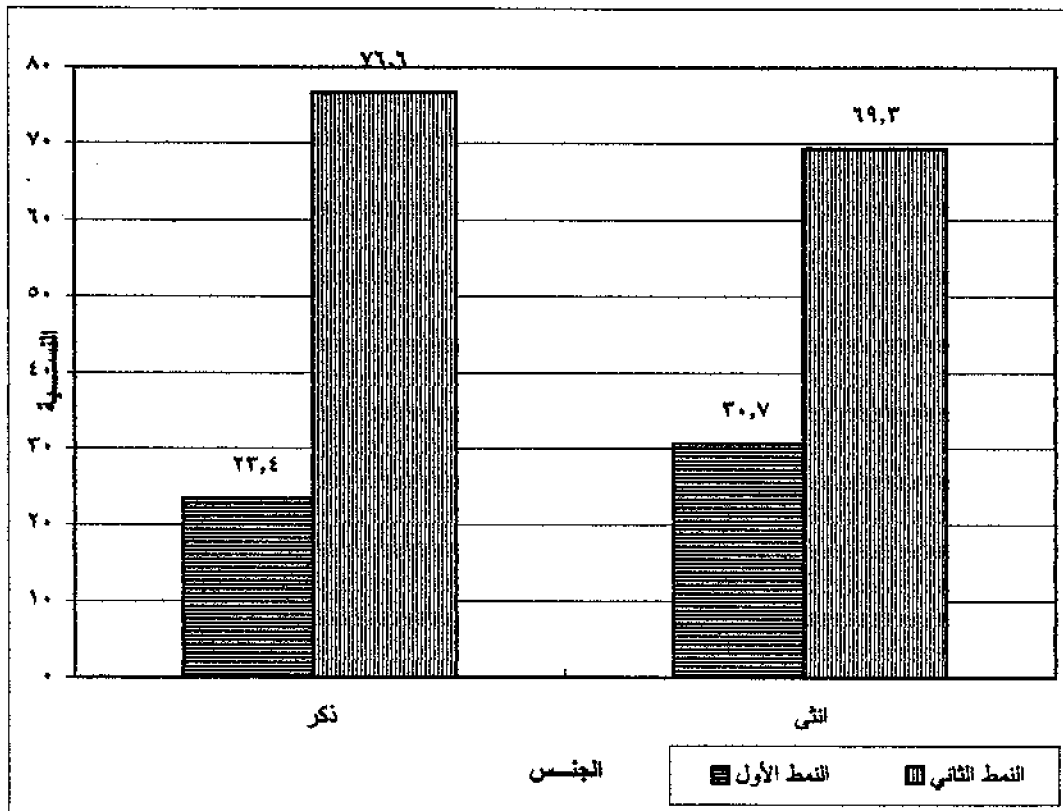
بينت نتائج دراسة العلاقة بين هـذا المتغير ونمط المرض أن نسبة الذكور تتفوق على نسبة الإناث في النمط غير المعتمد على الأنسولين ، حيث بلغت نسبة الذكور نحو (٧٦,٦٪) بينما كانت نسبة الإناث (٦٩,٣٪) . في حين نجد أن نسبة الإناث تتفوق على نسبة الذكور في النمط المعتمد على الأنسولين حيث بلغت نسبة الإناث نحو (٣٠,٧٪) بينما كانت نسبة الذكور (٢٣,٤٪) ، شكل (٤١) .

وتدل قيمة مربع كاي (٥,٩٧) على أن الفروق بين نمطي المرض للمراجعين حسب الجنس فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٨) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٧) .

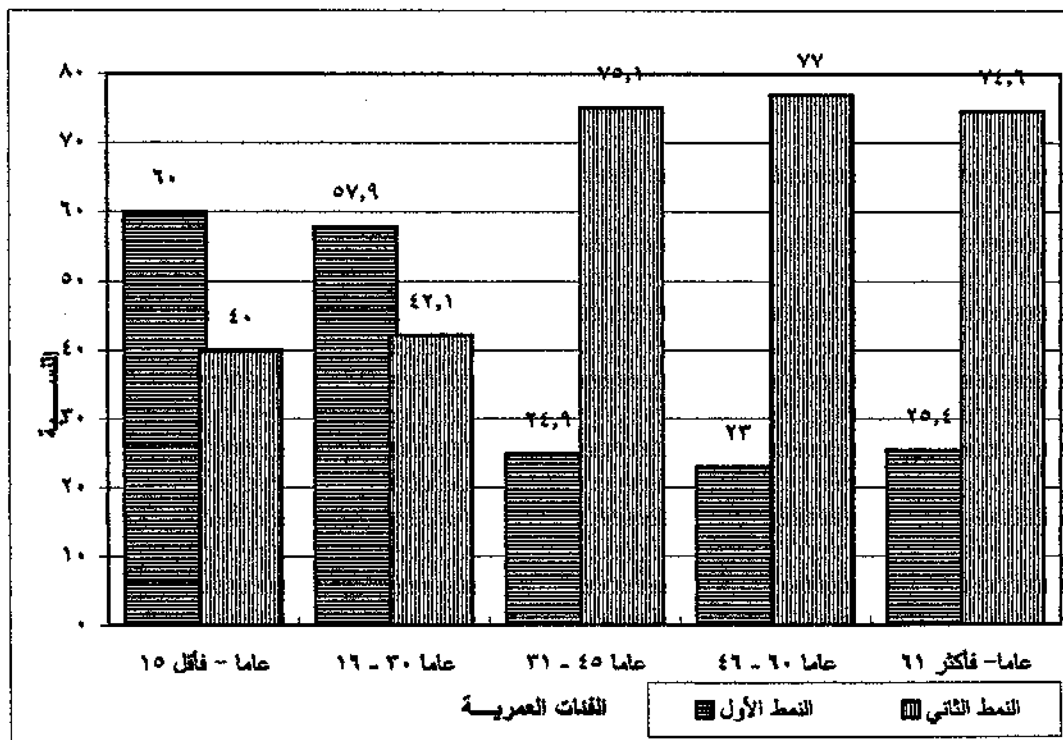
٢٠١٠٢٠٤ العمـــــر :

اتضح من دراسة العلاقة بين هذا المتغير ونمط المرض أن النمط الأول المعتمد على الأنسولين اكثر انتشاراً في الفئتين العمريتين (١٥عاماً-فاقل) و (١٦-٣٠عاماً) حيث بلغت نسبة انتشاره في الفئة الأولى نحو (٦٠٪) وفي الفئة الثانية نحو (٥٧,٩٪) . بينما كان النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين اكثر انتشاراً في الفئات العمرية الثلاث الباقية ، حيث بلغت نسبة انتشاره في الفئة العمرية الواقعة ما بين (٤٦-٦٠عاماً) نحو (٧٧٪) ، بينما بلغت نسبة انتشاره في الفئة العمرية الواقعة ما بين (٣١ - ٤٥) نحو (٧٥,١٪) ، في حين كانت نسبة انتشاره في الفئة العمرية التي تصل (٦١عاماً - فاكثر) نحو (٧٤,٦٪) ، شكل (٤٢) . وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة التي أعدها بيل وزملاؤه

شكل (٤١) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب الجنس .



شكل (٤٢) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب العمـر .



(Bell et al : 1982) والتي أظهرت أن النمط السائد بين مرضى السكر بمدينة جدة هو النمط الثاني . وتدل قيمة مربع كاي (٣٧,٥٢) على أن هنالك فروقاً جوهرية بين نمطي المرض للمراجعين حسب العمر ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠) ، كما تدل قيمة معامل جاما (- ٠,١٨) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة عكسية ولكنها ليست قويه ، جدول (٢٧) .

٣٠١٠٢٠٤ الجنسية :

اتضح عند دراسة العلاقة بين هذا المتغير ونمط المرض أن النمط السائد بين جميع المرضى بمختلف جنسياتهم هو الثاني غير المعتمد على الأنسولين ,حيث بلغت نسبة انتشاره بين الآسيويين غير العرب نحو (٨١,٤٪) , وبين السعوديين نحو (٧٥٪) ، في حين بلغت نسبة انتشاره بين العرب الآسيويين نحو (٧١,٣٪) وبين العرب الأفارقة نحو (٦٨,٦٪) ، غير أن نسبة انتشاره بين الأفارقة غير العرب تعد أقل النسب , حيث بلغ نحو (٦٦,٧٪) ، شكل (٤٣) .

وتدل قيمة مربع كاي (٤,١٢) على أن الفروق بين نمطي المرض عند المراجعين حسب الجنسية ليست فروقاً جوهرية ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٤) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً .

٤٠١٠٢٠٤ الحالة الزوجية :

يعتبر النمط الأول هو السائد بين مرضى السكر غير المتزوجين ، حيث بلغت نسبة انتشاره بينهم نحو (٥٣,١٪) ، لان غالبية هذه الفئة من ذوي الأعمار الصغيرة ، في حين كان النمط الثاني هو السائد بين مرضى السكر المطلقين والمتزوجين والأرامل , فقد بلغت نسبة انتشاره بين الأرامل نحو (٧٥,٣٪) والمتزوجين نحو (٧٥٪) والمطلقين (٧١,٤٪) ، شكل (٤٤) .

وتدل قيمة مربع كاي (١٨,٧٦) على أن الفروق بين نمطي المرض عند المراجعين حسب الحالة الزوجية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠٣) ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,١٤) على أن هنالك علاقة فيما بين هذين المتغيرين ولكنّها ضعيفة نسبياً ، جدول (٢٧) .

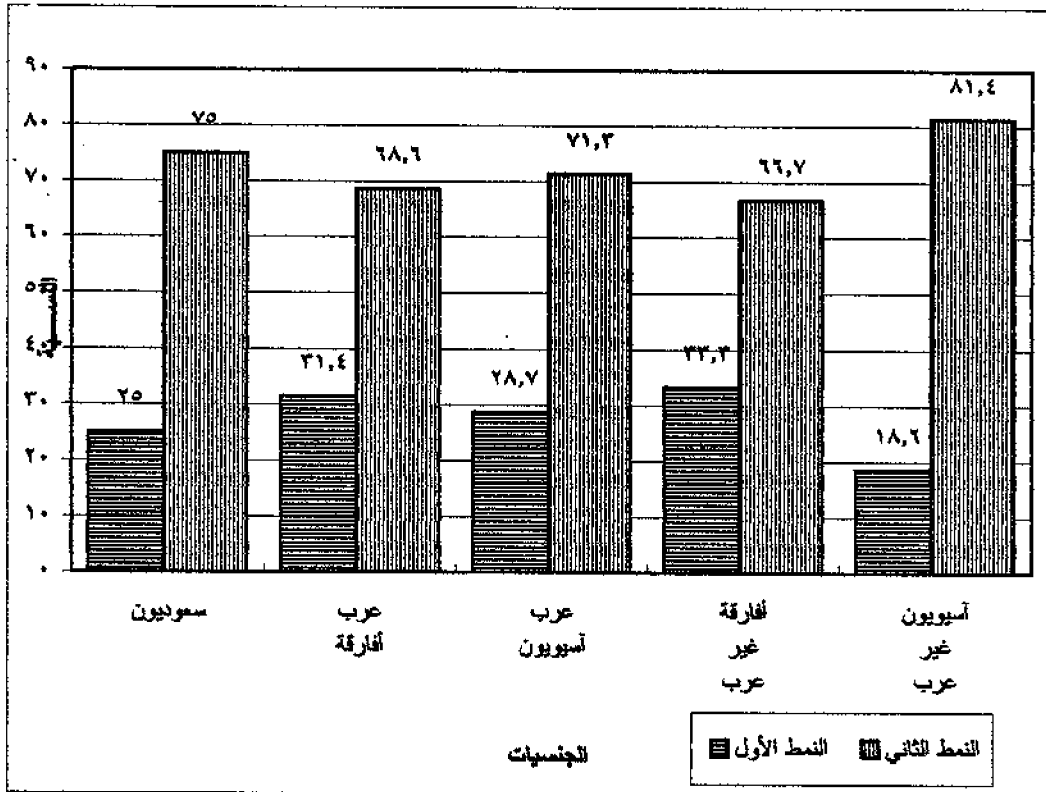
٥٠١٠٢٠٤ حجم الأسرة :

تبين من دراسة العلاقة بين حجم الأسرة ونمط المرض أن النمط الأكثر انتشاراً في مختلف الأسر صغيرها وكبيرها هو الثاني ، حيث بلغت نسبة ظهوره بين مرضى السكر الذين تزيد أسرهم عن

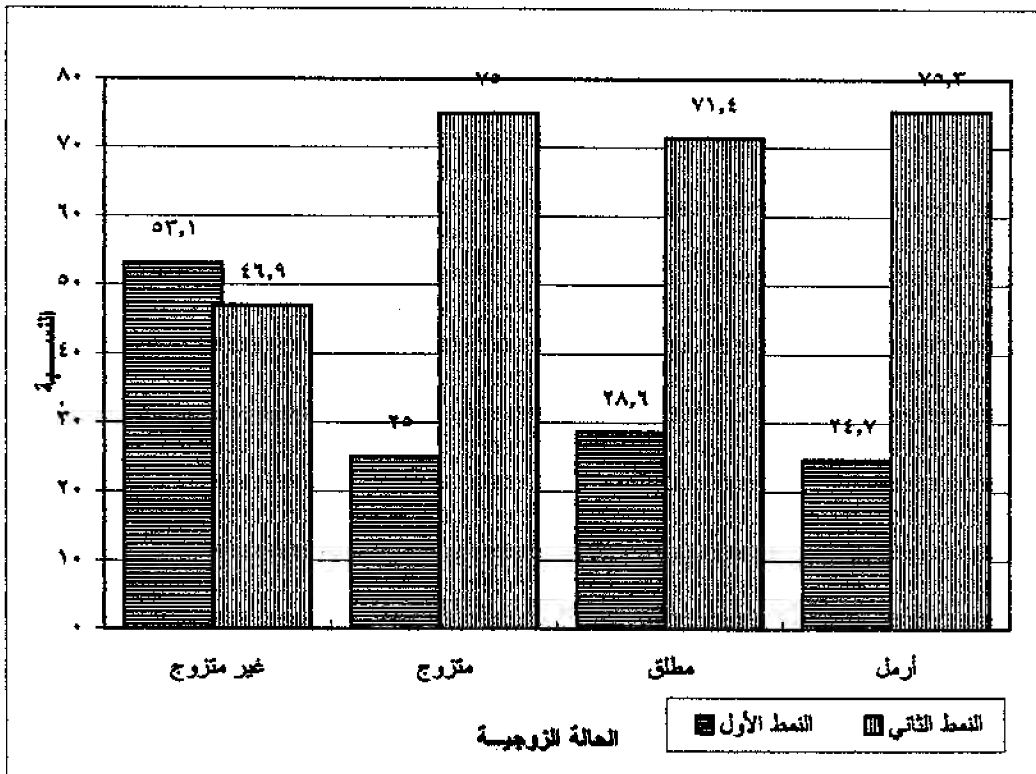
جدول (٢٧) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب خصائصهم الإجتماعيــة

الخصائص الاجتماعية		نمط المرض			المقاييس الاحصائية		
	الفئات	النمط الأول	النمط الثاني	المجموع	جاما	كريمر	كاي
الجنس	ذكر	٢٣,٤	٧٦,٦	٤٩٦		٠,٠٨	٥,٩٧
	انثى	٣٠,٧	٦٩,٣	٣٨٤			
العمر	١٥ عاما – فأقل	٦٠	٤٠	١٠	-٠,١٨		٣٧,٥
	١٦ – ٣٠ عاما	٥٧,٩	٤٢,١	٥٧			
	٣١ – ٤٥ عاما	٢٤,٩	٧٥,١	٢٦٥			
	٤٦ – ٦٠ عاما	٢٣	٧٧	٤٠٩			
	٦١ عاما– فأكثر	٢٥,٤	٧٤,٦	١٣٨			
الجنسية	سعوديون	٢٥	٧٥	٤٨٠		٠,٠٤	٤,١٢
	عرب أفارقة	٣١,٤	٦٨,٦	١٢٤			
	عرب آسيويون	٢٨,٧	٧١,٣	٢٣٠			
	أفارقة غير عرب	٣٣,٣	٦٦,٧	٣			
	آسيويون غير عرب	١٨,٦	٨١,٤	٤٣			
الحالة الزوجية	غير متزوج	٥٣,١	٤٦,٩	٤٩		٠,١٤	١٨,٧
	متزوج	٢٥	٧٥	٧١٧			
	مطلق	٢٨,٦	٧١,٤	٢١			
	أرمل	٢٤,٧	٧٥,٣	٩٣			
حجم الأسرة	٣ أفراد – فأقل	٣٠,٧	٦٩,٣	١٤٠	-٠,٠٧		١,٨٤
	٤ – ٧ أفراد	٢٦,٧	٧٣,٣	٤٠٠			
	٨ – ١١ فرد	٢٤,٨	٧٥,٢	٢٥٨			
	١٢ فرد –فأكثر	٢٤,٤	٧٥,٦	٨٢			
الحالة التعليمية	أمي	٢٨,٢	٧١,٨	٣٧٩		٠,٠٥	٢,٥٢
	تعليم ابتدائي	٢٤,١	٧٥,٩	١٧٤			
	تعليم متوسط	٢٤,٧	٧٥,٣	١٠١			
	تعليم ثانوي	٢٨,٦	٧١,٤	١٢٦			
	تعليم جامعي	٢٣,١	٧٦,٩	٩٥			
	تعليم فوق جامعي	٤٠	٦٠	٥			

شكل (٤٣) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب الجنسية .



شكل (٤٤) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب الحالة الزوجية



(١٢ فرداً) نحو (٧٥,٦) في حين وصلت نسبة ظهوره بين المرضى الذين يتراوح أعداد أسـرهم ما بين (٨ – ١١فرداً) إلى (٧٥,٢٪) ، أما نسبة ظهوره بين المرضى الذين يتراوح أعداد أسرهم ما بين (٤-٧ أفراد) فقد بلغت نحو (٧٣,٣٪) ، فيما كانت نسبة ظهوره بين المرضى الذين تقل أسـرهم عن (٤ أفراد) نحو (٦٩,٣٪) .

وتدل قيمة مربع كاي التي تبلغ (١,٨٤) على أنه لا توجد فروق بين نمطي المرض للمراجعين حسب حجم الأسرة ، كما تدل قيمة معامل جاما (-٠,٠٧) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة عكسـية ولكنهـا ضعيفـة ، جـدول (٢٧) .

٤٠٢٠١٠٦ الحالة التعليمية :

اتضح أن النمط الثاني هو السائد بين جميع مرضى السكر بمختلف مستوياتهم التعليمية ، وكانت أكبر نسبة انتشار لهذا النمط بين مرضى السكر الجامعيين ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٧٦,٩٪) بينما كانت أقل نسبة انتشار لهذا النمط بين مرضى السكر فوق الجامعيين ، حيث بلغت نسبتهم نحو (٦٠٪) جدول (٢٧) .

وتدل قيمة مربع كاي التي تبلغ (٢,٥٢) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين نمطي المرض عند المراجعين حسب الحالة التعليمية ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٥) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً ، جدول (٢٧) .

٤٠٢٠٢ نمط المرض وعلاقته بالخصائص الاقتصادية :

لإظهار هذه العلاقة سيتم تناول التوزيع النسبي لنمطي المرض بين المراجعين بحسب خصائصهم الاقتصادية ، وقد جاءت نتائج هذه العلاقة على النحو التالي :

٤٠٢٠٢٠١ المهنـة :

يعتبر النمط الثاني هو السائد بين جميع مرضى السكر بصرف النظر عن المهن التي يعملون بها عدا فئة الطلاب . وقد ظهر أكبر تركز لهذا النمط في الفئة التي تمارس الأعمال الحرة ، حيث بلغت نسبتها في هذا النمط نحو (٨١,٥٪) ، في حين كانت نسبة الفئة التي تعمل في القطاع الخاص نحو (٨١,١٪) ، أما نسبة تركزه في الفئة التي تعمل في القطاع الحكومي فقد بلغت نحو (٧٨,٧٪) ، في حين كانت نسبة تركز هذا النمط بين الفئة غير العاملة نحو (٧٦,٣٪) ، بيد أن أقل نسبة تركز هذا النمط ظهرت بين مرضى السكر الذين يقومون بأعمال مهنية يدوية لحسابهم الخاص ، حيث بلغت

جدول (٢٨) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب خصائصهم الاقتصادية

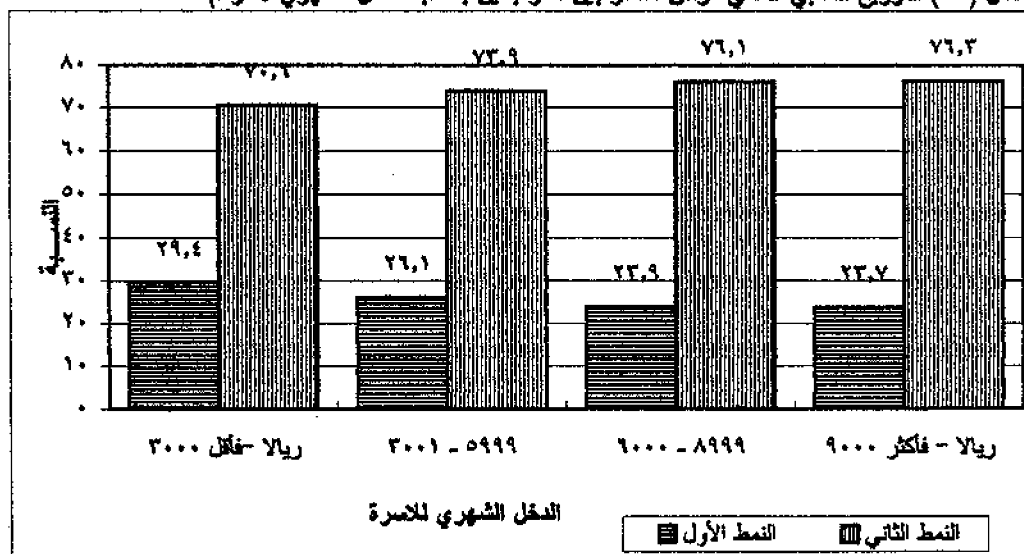
الخصائص الاقتصادية		نمط المرض			المقاييس الاحصائية		
	الفئات	النمط الأول	النمط الثاني	المجموع	جاما	كريمر	كاي
المهنة	لايعمل	٢٣,٧	٧٦,٣	١١٤		٠,١٩	٣٤,٩٦
	طالب	٦٨	٣٢	٢٥			
	موظف قطاع خاص	١٨,٩	٨١,١	١٥٩			
	موظف قطاع حكومي	٢١,٣	٧٨,٧	١٦٩			
	أعمال حرة	١٨,٥	٨١,٥	٢٧			
	ربة بيت	٣٠,١	٦٩,٩	٣٣٩			
	أخرى	٣٦,٢	٦٣,٨	٤٧			
الدخل الشهري	٣٠٠٠ ريالا –فاقل	٢٩,٤	٧٠,٦	٣٥٤	٠,٠٦-		٢,٦٨
	٣٠٠١ – ٥٩٩٩	٢٦,١	٧٣,٩	٢١١			
	٦٠٠٠ – ٨٩٩٩	٢٣,٩	٧٦,١	١٣٤			
	٩٠٠٠ ريالا – فأكثر	٢٣,٧	٧٦,٣	١٨١			
ملكية المسكن	ملك	٢٤,٦	٧٥,٤	٣٥٤		٠,٠٧	٤,٢٠
	مستأجر	٢٨,٩	٧١,١	٤٨٤			
	هبة	١٦,٧	٨٣,٣	٤٢			
نوعية المسكن	شعبي	٢٩,٧	٧٠,٣	٣٠٣		٠,٠٧	٤,٨٨
	شقة	١٨,٩	٨١,١	٤٦١			
	دور في فيلا	٢٣,٣	٧٦,٧	٣٠			
	فيلا	١٦,٩	٨٣,١	٦٥			
	أخرى	٢٣,٨	٧٦,٢	٢١			
غرف المسكن	٣ غرف – فاقل	٢٧,٦	٧٢,٤	٢٩٠	٠,٠٦-		٣,٥١
	٤ – ٧ غرف	٢٧,٢	٧٢,٨	٤٩٣			
	٨ – ١١ غرف	١٦,٤	٨٣,٦	٦١			
	١٢ غرف – فأكثر	٢٧,٨	٧٢,٢	٣٦			
وسيلة المواصلات	سيارة خاصة	١٨,٥	٨١,٥	٦٨٦		٠,٠٦	٣,٥١
	أجرة	٢٩,٤	٧٠,٦	١٤٣			
	حافلة	٢٤,١	٧٥,٩	٢٩			
	على الأقدام	٢٢,٢	٧٧,٨	٩			
	أخرى	٤٦,١	٥٣,٩	١٣			
سيارات الأسرة	لايملك	٣٣,٥	٦٦,٥	١٤٦	٠,٠٩-		٧,٤٤
	سارة واحدة	٢٥	٧٥	٥٧٢			
	لتين – ثلاث سيارات	٢٣,٦	٧٦,٤	١٤٠			
	أربع سيارات – فأكثر	٤٢,١	٥٧,٩	١٩			

نسبتهم نحو (٦٣,٨٪) ، جدول (٢٩) وتدل قيمة مربع كاي (٣٤,٩٦) على أن الفروق بين نمطي المرض عند المراجعين حسب الحالة العملية فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠) كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,١٩) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ليست قويه ،جدول (٢٨) .

٢٠٢٠٢٠٤ الدخل الشهري :

تبين من دراسة العلاقة بين الدخل الشهري ونمط المرض ، أن النمط السائد بين مرضى السكر هو الثاني غير المعتمد على الأنسولين ، وتزيد نسبة انتشاره بزيادة مستوى الدخل الشهري للأسرة ، فقد بلغت نسبة انتشاره بين الفئة التي يصل دخل أسرها الشهري إلى (٣٠٠٠ ريال) نحو (٧٠,٦٪) ، في حين زادت هذه النسبة في الفئة التي يتراوح دخل أسرها الشهري ما بين (٣٠٠١ - ٥٩٩٩ ريالا) حيث بلغت نحو (٧٣,٩٪) ، ثم ارتفعت هذه النسبة حتى وصلت إلى (٧٦,١٪) في الفئة التي يتراوح دخل أسرها الشهري ما بين (٦٠٠٠ - ٨٩٩٩ ريالا) , بيد أن هذه النسبة وصلت إلى أعلى معدل لها في الفئة التي يصل دخل أسرها الشهري إلى (٩٠٠٠ ريال فأكثر) حيث بلغت نحو (٧٦,٣٪) ، شكل (٤٥) . وتدل قيمة مربع كاي التي لا تتجاوز (٢,٦٨) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين نمطي المرض عند المراجعين ، كما تدل قيمة معامل جاما (-٠,٠٦) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة عكسية ضعيفة ، جدول (٢٨) .

شكل (٤٥) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب الدخل الشهري لأسرهم .



٣٠٢٠٢٠٤ ملكيـــة المســـكن :

اتضح عند دراسة العلاقة بين ملكية السكن ونمط المرض ، أن النمط الثاني هو الأكثر انتشاراً بين جميع مرضى السكر رغم اختلاف ملكية مساكنهم ، حيث بلغت درجة انتشاره بين الذين وهبت لهم مساكنهم نحو (٨٣,٣٪) في حين كانت درجة انتشاره بين الذين يمتلكون مساكنهم نحو (٧٥,٤٪) ، أما درجة انتشار هذا النمط بين المستأجرين لمساكنهم فقد بلغت نحو (٧١,١٪) . شكل (٤٦) .

وتدل قيمة مربع كاي التي تبلغ نحو (٤,٢٠) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين نمطي المرض عند المراجعين حسب ملكية المسكن ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٧) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٨) .

٤٠٢٠٢٠٤ نوعيـــة المســـكن :

يعد النمط الثاني هو النمط السائد بين مرضى السكر رغم تباين نوعية المساكن التي يقطنونها ، كما أن هذا النمط يتباين في درجة انتشاره في الفئات المختلفة لمرضى السكر ، حيث بلغت درجة انتشاره بين مرضى السكر الذين يسكنون الفلل نحو (٨٣,١٪) ، في حين كانت درجة انتشاره بين ساكني الشقق نحو (٨١,١٪) . بينما كانت درجة انتشاره بين مرضى السكر الذين يسكنون المساكن الشعبية تمثل أقل النسب ، حيث بلغت نحو (٧٠,٣٪) ، شكل (٤٧) .

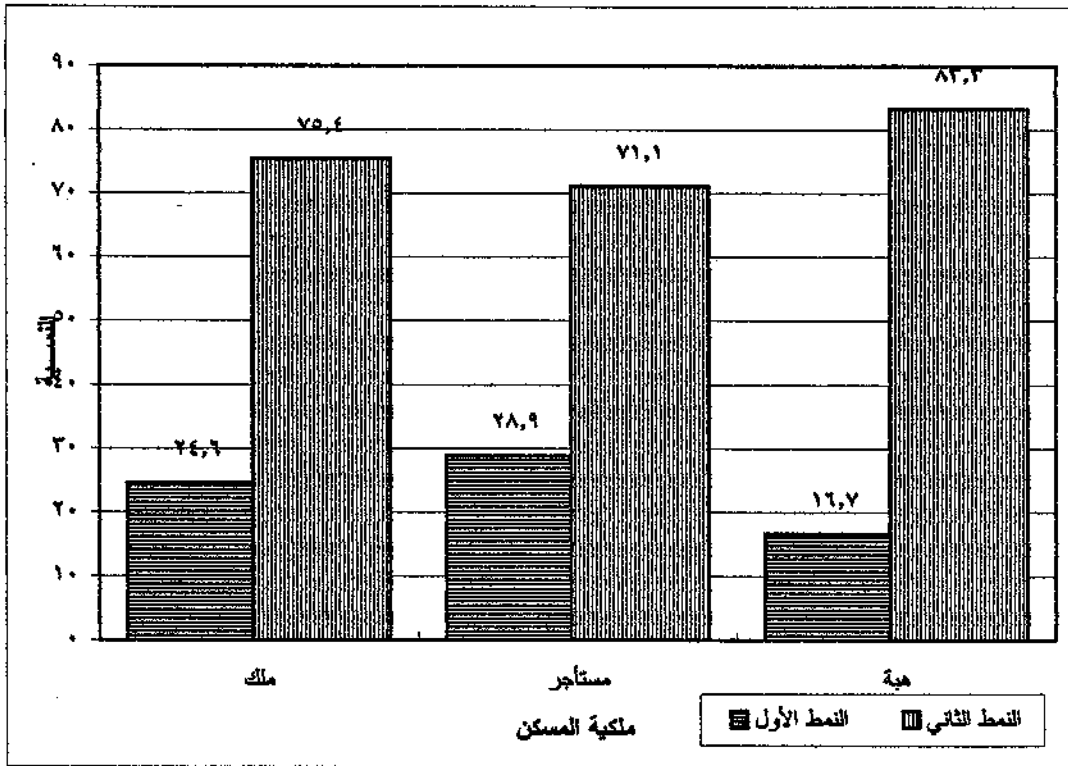
وتدل قيمة مربع كاي التي بلغت نحو (٤,٨٨) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين نمطي المرض عند مرضى السكر حسب نوعية المساكن التي يسكنونها ، كما تدل قيمة معامل كريمر (٠,٠٧) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة ، جدول (٢٨) .

٥٠٢٠٢٠٤ عدد غرف المسكن :

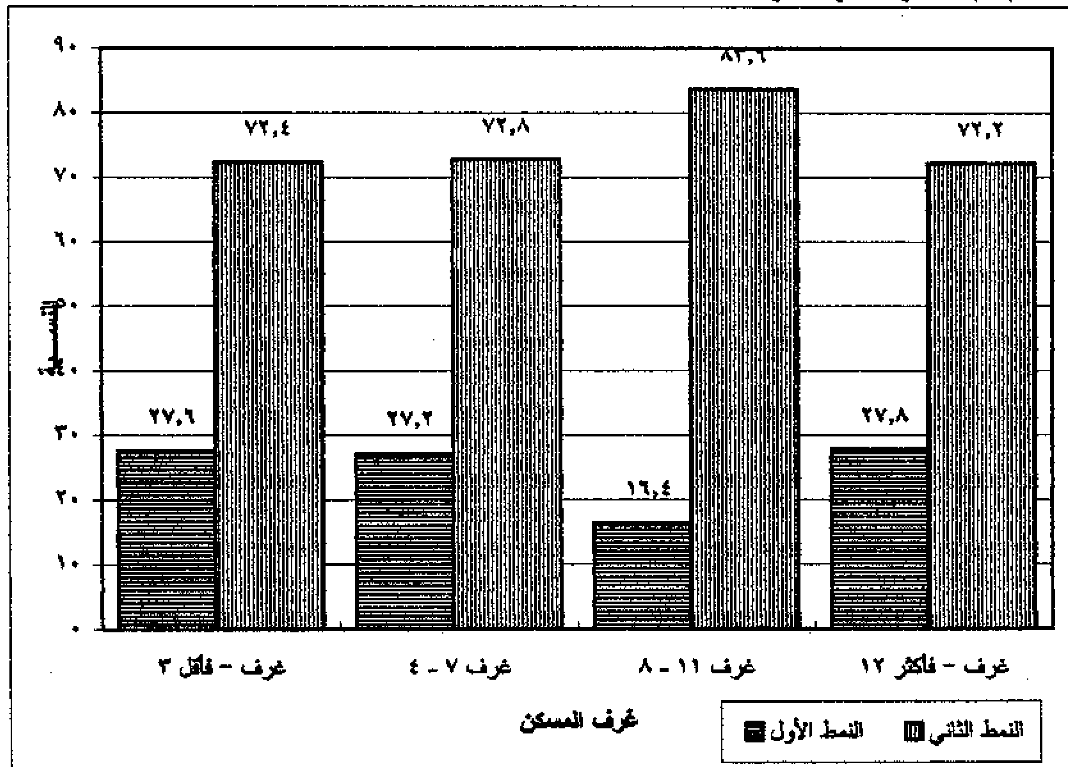
جاء من خلال دراسة العلاقة بين عدد الغرف في مسكن المريض ونمط المرض أن النمط الثاني هو السائد ، ولكن تباينت نسبة انتشاره بين الفئات المختلفة لمرضى السكر ، حيث بلغت نسبة انتشاره بين مرضى السكر الذين يتراوح عدد الغرف في مساكنهم ما بين (٨ – ١١ غرف) نحو (٨٣,٦٪) وهي تمثل أكبر النسب ، في حين كان نسبة انتشاره بين الفئة التي يتراوح عدد الغرف في مساكنها (١٢غرف – فأكثر) نحو (٧٢,٢٪) وهي تمثل أقل النسب ، شكل (٤٨) .

وتدل قيمة مربع كاي التي بلغت (٣,٥١) على أنه لا توجد فروق جوهرية بين نمطي المرض

شكل (٤٦) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب ملكية المسكن .



شكل (٤٧) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب نوعية المسكن .



عند المراجعين حســـب عدد الغرف التي يسكنونها .كما تدل قيمة جاما التي لم تتجاوز (-٠,٦) على أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقــة عكسية ولكنها ضعيفة ، جدول (٢٨) .

٦٠٢٠٢٠٤ وســـيلة المواصـــلات :

يعد النمط الثاني هو السائد بين جميع مرضى السكر بالرغم من اختلاف وسائل القدوم لمركـز السكر , حيث بلغت نسـبة انتشـار هـذا النمـط بـين مرضـى السـكر القـادمين بسـيارتهم الخاصـة نحـو (٨١,٥٪) في حين كانت نسبة انتشاره بين القـادمين سـيراً علـى الأقـدام نحـو (٧٧,٨٪) ، أمـا نسـبة انتشاره بين القادمين بواسطة الحـافلات فقـد بلغـت (٧٥,٩٪) ، في حـين كـانت نسبة انتشـاره بـين القادمين بسيارات الأجرة نحو (٧٠,٦٪) ، الجدير بالذكر أن اقل فئة ينتشر بينها هذا النمـط هـي الفئـة التي تستخدم سيارات الكفلاء أو الأقارب أو أحد الجيران أو سـيارات العمـل لمراجعة مركـز السـكر ، حيث بلغت نسبتها (٥٣,٩٪) شكل (٤٩) .

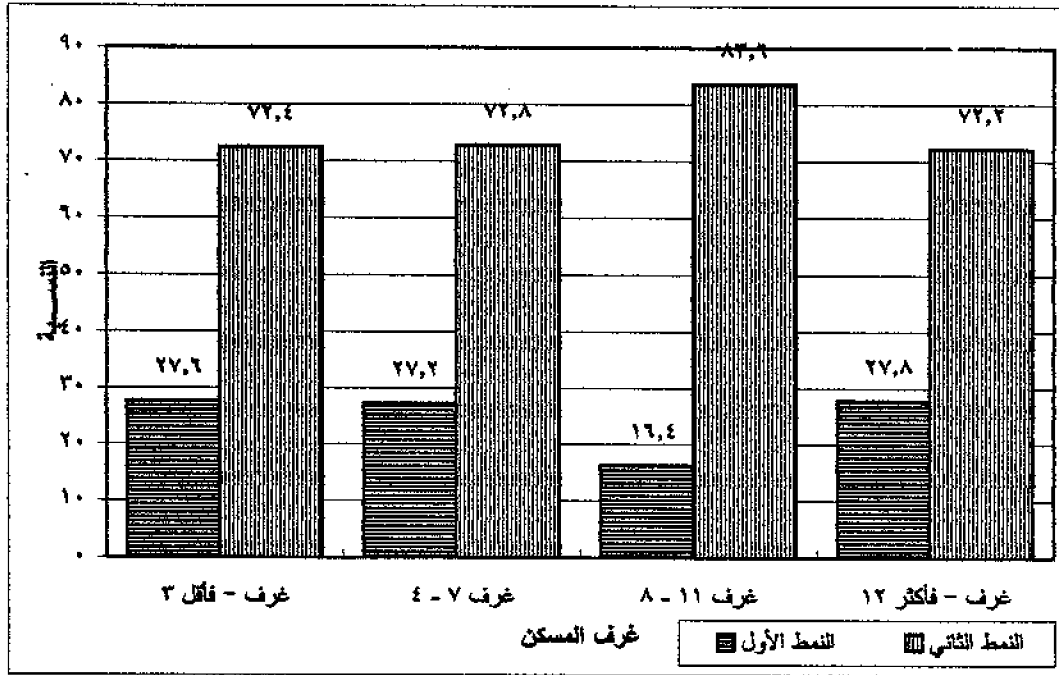
وتدل قيمة كاي التي بلغت نحو (٣,٥١) على أنه لا توجد فـروق جوهريـة بين نمطي المرض حسب الوسيلة التي قدم لها المريض لمراجعة الطبيب ، كما تدل قيمـة معـامل كريمـر (٠,٠٦) علـى أن العلاقة بين هذين المتغيرين علاقة ضعيفة جداً ، جدول (٢٨) .

٧٠٢٠٢٠٤ عدد السيارات :

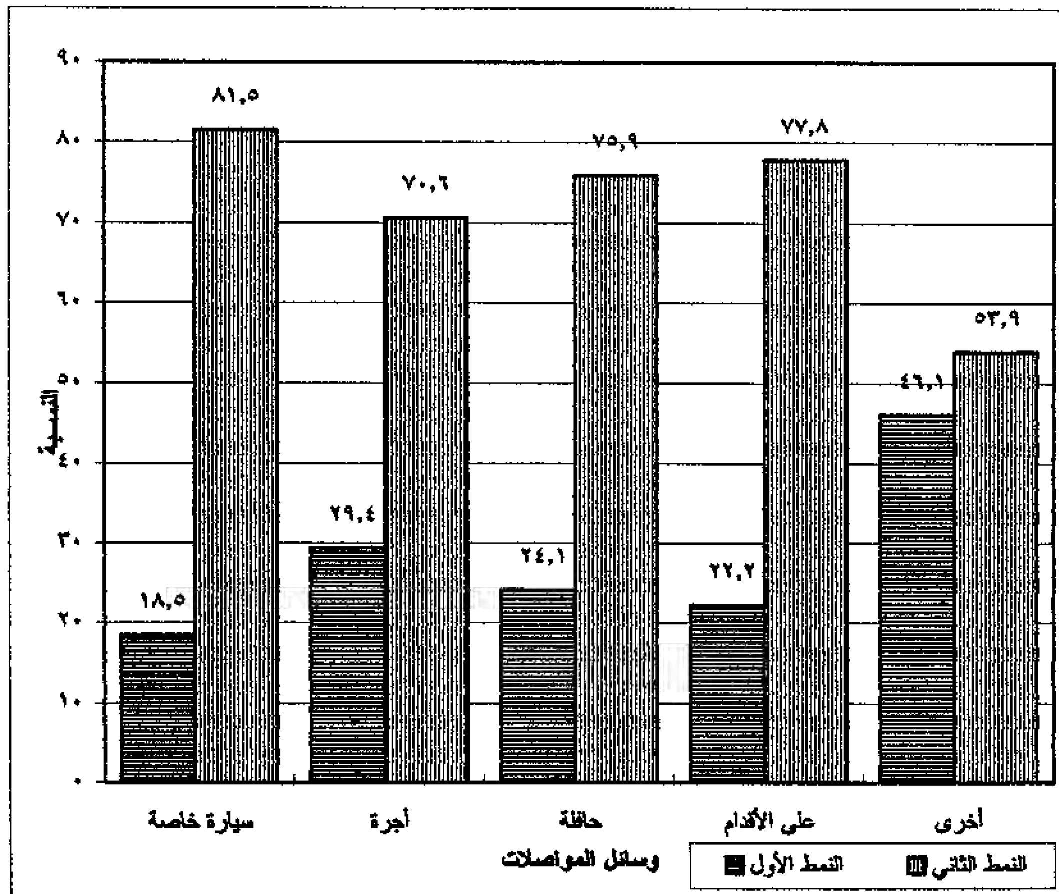
أظهرت نتائج دراسة العلاقة بين عدد السـيارات الـتي تملكهـا الأسـرة ونمـط المرض أن النمـط الثاني هو السائد بين الفئات المختلفة لمرضى السكر ، فقد بلغت أكبرنسبة انتشار لهذا النمـط في الفئـة التي تمتلك ما بين (سيارتين – ثلاث سيارات) ، حيث بلغـت هـذه النسبة نحو (٧٦,٤٪) ، في حـين بلغت نسبة انتشاره في الفئة التي تمتلك سيارة واحدة فقط نحو (٧٥٪) ، غير أن انتشاره في الفئة التي لا تمتلك سيارات كان (٦٦,٥٪) ، أما نسبة انتشاره في الفئة التي تمتلك (٤ سيارات فأكثر) فكانت أقل النسب ، حيث بلغت نحو (٥٧,٩٪) ، جدول (٢٨) .

وتدل قيمة مربع كاي التي تصل إلى (٧,٤٤) على أن الفروق بين نمطي المرض عنـد المراجعين حسب عدد السيارات التي تمتلكهـا الأسـرة فـروق جوهريـة ذات دلالـة إحصائيـة عنـد مسـتوى دلالـة (٠,٥) ، كما تدل قيمة معامل جاما (-٠,٠٩) على أن هنالك علاقة عكسية ولكنها ضعيفة فيما بـين هذين المتغيرين .

شكل (٤٨) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب عدد الغرف في المسكن .



شكل (٤٩) التوزيع النسبي لنمطي مرض السكر بين المراجعين بحسب وسيلة المواصلات .



والجدير بالإشارة بعد هذا الاستعراض للعلاقة بين نمط السكر ومستواه والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ، ان نشير إلى تركز غالبية المرضى في المستوى الثاني من مستويات السكر ممن أجريت عليهم التحاليل المخبرية قبل الإفطار بصرف النظر عن مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية ، بينما تركزت الغالبية العظمى من هؤلاء المرضى في المستوى الخامس من مستويات السكر بعد إجراء التحاليل المخبرية لهم بعد الإفطار بصرف النظر عن مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية ، مما يعد مؤشراً مهماً لدراسة طبيعة الغذاء الذي يتناوله مرضى السكر في مدينة جدة ، ومدى توافقه مع مستلزمات الحمية لمرضى السكر . كما ظهر لنا من التحليل السابق وجود بعض العلاقات فيما بين نمط مرض السكر الذي يعاني منه المراجعون وبعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمرضى .

الفصل الخامـــس

الخاتمــــــــــة

٥ . الخاتمــــة

تعد دراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر وتوزيعهم الجغرافي بمدينة جدة إحدى الدراسات التي تدخل ضمن إطار الجغرافية الطبية ، التي بدأت تأخذ مكانها بين العلوم ، وتسد فراغا قد تركته بعض العلوم كطب المجتمع أو الطب الوقائي ، وقد هدفت هذه الدراسة إلى كشف التاريخ الزمني للحالات المصابة ، والنمط السائد بين المصابين ، وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية ، وتوزيعهم الجغرافي ، وإبراز العلاقة بين مستوى السكر والخصائص المختلفة للمرضى ، وكذلك بينها وبين نمط المرض ، وفي النهاية توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتوصيات .

٥ . ١ النتـــائج :

أظهرت هذه الدراسة التي تم تطبيقها على مجموعة من مرضى السكر الذين يراجعون مركز السكر بمدينة جدة مجموعة من النتائج تمثل أبرزها فيمايلي :

بالنسبة للتساؤل الأول الذي ينص على معرفة تاريخ حالات اكتشاف الإصابة بمرض السكر لدى مراجعي مركز السكر بمدينة جدة ، أظهرت النتائج أن معظم حالات الإصابة بمرض السكر ترجع في تاريخها إلى العشر السنوات الأخيرة الممتدة بين عامي (١٤٠٦ - ١٤١٥ هـ) ، ثم العشر السنوات التي قبلها الممتدة بين عامي (١٣٩٦ - ١٤٠٥ هـ) ، أما نسبة الذين اكتشفوا إصابتهم بمرض السكر خلال الفترة التي تسبق عام ١٣٩٥هـ ، فقد كانت قليلة . ومن هذا يتبين لنا أن معظم الحالات المصابة بمرض السكر ترجع في اكتشافها إلى العشرين سنة الماضية ، وكان أكثر انتشار لهذه الحالات بين مراجعي المنطقة الشمالية ، في حين كان معظم الحالات التي تم اكتشافها قبل عام ١٣٩٥هـ بين مراجعي المنطقتين الجنوبية والوسطى . وبهذا تتفق هذه النتيجة مع فرضية الدراسة التي ارتأت أن معظم حالات الإصابة بمرض السكر في مدينة جده ترجع إلى العشرين سنة الماضية المقترنة بالطفرة الاقتصادية .

أما بالنسبة للتساؤل الثاني الذي يتعلق بتحديد النمط السائد بين مراجعي مركزالسكربمدينة جدة ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين (NIDDM) هو النمط السائد بين مرضى السكر بمدينة جدة ، سواءً كان ذلك على مستوى المدينة أو على مستوى المناطق ، فعلى مستوى المدينة تبين أن قرابة ثلاثة أرباع المراجعين لمركز السكر بمدينة جدة هم ممن يعانون النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين (NIDDM) ، في حين كان الجزء المتبقي

يمثل المراجعين الذين يعانون النمط الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) .

أما على مستوى المناطق فقد تبين أيضاً أن النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين هو السائد كما سبق أن بينا في كافة المناطق ، غير أنه كان ظاهراً بشكل كبير بين مراجعي المنطقة الشمالية وبنسبة عالية ، في حين جاءت بقية المناطق مرتبةً على النحو التالي : المنطقة الشرقية ، فالمنطقة الوسطى ، فالجنوبية ، وأخيراً المنطقة الغربية .

أما أكبر نسبة انتشار للمراجعين الذين يعانون من النمط الأول المعتمد على الأنسولين (IDDM) فكانت بين مراجعي المنطقة الشمالية وبنسبة (٣٠,٣٪) ، ثم بين مراجعي المنطقة الوسطى فمراجعي المنطقة الشرقية ، بينما كان أقل نسبة انتشار هؤلاء بين مراجعي المنطقة الجنوبية ومراجعي المنطقة الغربية . وبهذا يتضح اتفاق هذه النتيجة مع الفرضية القائلة إن النمط الثاني غير المعتمد على الأنسولين هو السائد بين مرضى السكر بمدينة جدة .

أما بالنسبة للتساؤل الثالث الذي يهدف الى معرفة التوزيع الجغرافي لمرضى السكر بمدينة جدة ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن التوزيع جاء متبايناً وغير مركزٍ في جهة محددة . فعلى مستوى المناطق زادت نسبة انتشار مرضى السكر نسبياً في المنطقتين الشمالية والشرقية وقلت في بقية المناطق الأخرى . أما على مستوى الأحياء ، فقد جاءت أحياء العزيزية والصفا والبوادي والفيصلية ومشرفة والجامعة والروابي في المراتب الأولى على التوالي وجميعها من أحياء المنطقتين الشمالية والشرقية ، في حين هنالك بعض الأحياء لم ترد فيها أي نسبة لمرضى السكر ، إما لحداثتها أوعدم اكتمال نموها العمراني والسكاني. وبهذا يتضح أن هذه النتيجة جاءت متوافقة إلى حد ما مع الفرضية التي تذكر أن معظم مرضى السكر يتركزون في المناطق الغربية والشمالية والشرقية ، ويقل تركزهم في المنطقتين الجنوبية والوسطى ، غير أن الاختلاف جاء في المنطقة الغربية ، حيث أوضحت الفرضية أنها من المناطق التي يتركز فيها مرضى السكر ، بيد أن نسبتهم في هذه الدراسة كانت فيها قليلة جداً وغير متوقعة ، ولعل السبب يعود في ذلك إلى أن مرضى هذه المنطقة يتوجهون إلى المراكز الخاصة ، بحثاً عن الراحة وتجنباً لمواعيد الانتظار .

أما فيما يتعلق بالتساؤل الرابع الذي يهدف الى معرفة مدى العلاقة بين توزيع مرضى السكر ومستويات الأحياء الاجتماعية والاقتصادية ، فقد أظهرت الدراسة أن هناك توافقاً بين التوزيع ومستويات الأحياء الى حد ما ، واختلافا لايمكن اغفاله تمثل في أحياء الزهراء والشاطىء

والخالدية والاندلس والروضة التي جاءت نسب مراجعيها متواضعة بالرغم من تمتعها بمستويات اقتصادية واجتماعية عالية .

أما فيما يتعلق بالتساؤل الخامس الذي يهدف الىمعرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ، فقد أظهرت النتائج أن غالبية مراجعي مركز السكر على مستوى المدينة بحسب الجنس كانوا من الذكور ، كما كانوا أيضاً على مستوى المناطق عدا المنطقة الوسطى التي بلغت نسبة الإناث فيها نحو (٥٣,٣٪) .

كما أظهرت النتائج أيضاً أن الفئة العمرية الواقعة بين عامي (٤٦ - ٦٠ عاماً) تعد الأكثر انتشاراً بين مراجعي مركز السكر بمدينة جدة ، يليها الفئة العمرية الواقعة بين عامي (٣١ - ٤٥ عاما) فالفئة التي تزيد في عمرها عن (٦٠ عاما) ، بيد أن الفئتان العمريتان (١٦ - ٣٠ عاما) و (١٥ عاما فأقل) تمثلان الأقل انتشارا بين المراجعين لمركز السكر . فيما جاء الانتشار حسب الفئات العمرية المختلفة على مستوى المناطق متبايناً ، حيث ظهرت أكبر نسبة انتشار للفئتين العمريتين المتتاليتين (٤٦ - ٦٠) و (٦١ عاما -فأكثر) في المنطقة الجنوبية ، في حين كانت أكبر نسبة انتشار للفئتين العمريتين المتتاليتين (١٥ عاما فأقل) و(١٦ - ٣٠) في المنطقة الشمالية ، وما بين هذه الفئة وتلك توجد فئة عمرية أكثر ما تظهر في المنطقة الغربية وهي التي تقع بين عامي (٣١ - ٤٥) .

كذلك أظهرت النتائج أيضاً عند دراسة متغير الجنسية أن السعوديين يشكلون الغالبية العظمى بين مراجعي مركز السكر ، فيما جاء توزيع هؤلاء المراجعين -سعوديين وغير سعوديين- في المناطق الرئيسة متبايناً نسبياً ، حيث أظهر السعوديون زيادة في مختلف المناطق عدا المنطقة الوسطى التي جاء فيها التفوق النسبي لصالح العرب الآسيويين .

كما جاء أيضاً في هذه الدراسة أن المتزوجين يشكلون أكثر من ثلاثة أرباع مرضى السكر الذين قاموا بمراجعة مركز السكر خلال فترة الدراسة ، وكان اكثر انتشار لهم بين مراجعي المنطقة الشرقية . كما يعد معظم هؤلاء المرضى من ذوي الأسر المتوسطة والكبيرة نسبياً ، حيث بلغت نسبة من تتراوح أسرهم ما بين (٤ - ٧ أفراد) نحو (٤٥,٥٪) من إجمالي عينة الدراسة ، وكان اكثر انتشار لهذه الفئة بين مراجعي المنطقة الغربية ، في حين بلغت نسبة من تتراوح أسرهم ما بين (٨ - ١١) نحو (٢٩,٣٪) ، وكان أكثرهم بين مراجعي المنطقة الجنوبية .

كما جاء أيضاً في النتائج أن ثلاثة أرباع مراجعي مركز السكر هم من المرضى الأميين وذوي المستويات التعليمية المتدنية ، وكان أكبر انتشار لمرضى السكر الأميين وذوي التعليم الابتدائي بين مراجعي المنطقة الوسطى ، في حين كان اكبر انتشار للمرضى من ذوي التعليم المتوسط

بين مراجعي المنطقة الشمالية .

كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أيضاً تنوع المهن التي يمارسها مرضى السكر بمدينة جدة ، غيرأن أكثر هؤلاء المرضى كانوا من ربات البيوت ، في حين جاءت نسبة العاملين في القطاع الحكومي في المرتبة الثانية ، وكان أكبر انتشار لهم بين مراجعي المنطقة الغربية . أما نسبة العاملين في القطاع الخاص فقد جاءت في المرتبة الثالثة ، في حين جاءت نسبة الطلاب في المرتبة السابعة ، وكان أكثر انتشار لهاتين الفئتين بين مراجعي المنطقة الشمالية . أما نسبة الذين لا يمارسون أياً من الأعمال ، والعاملين في الأعمال المهنية لحسابهم الخاص ، والفئة التي تمارس الأعمال الحرة ، فقد جاءت نسبهم في المراتب الرابعة والخامسة والسادسة على التوالي ، وكان أكبر انتشار لهذه الفئات الثلاث بين مراجعي المنطقة الشرقية .

أما من حيث الدخل الشهري لأسر مرضى السكر فقد أظهرت الدراسة أنه كان متنوعاً ، غير أن اغلب هؤلاء المرضى كان يصل دخل أسرهم الشهري إلى (٣٠٠٠ريال – فأقل) ، وكان أكبر انتشار لهم بين مراجعي المنطقة الوسطى ، بيد أن أكبر انتشار لمرضى السكر أصحاب الدخول الشهرية العالية كان في المنطقة الغربية والشمالية والشرقية .

كما ظهر في النتائج أيضاً أن (٥٥٪) من هؤلاء المرضى كانوا من أصحاب المساكن المستأجرة ، وكان أكبر انتشار لهؤلاء بين مراجعي المنطقة الوسطى . كما تعد أغلب مساكن هؤلاء المرضى فيما عرف بنظام الشقق حيث وجد أن غالبتهم من المستخدمين لهذه النوعية من المساكن ، وكان أكبر انتشار لهم بين مراجعي المنطقة الشمالية . في حين لا تتعدى نسبة المستخدمين للفلل من مرضى السكر نحو (١٠,٨٪) . أما فيما يتعلق بعدد الغرف في مساكن المرضى ، فقد أظهرت الدراسة أن الغالبية من مرضى السكر تتراوح عدد غرف مساكنهم ما بين (٤ – ٦ غرف) ، فيما جاء أكبر انتشار لهذه الفئة بين مراجعي المنطقة الشمالية.

كما أظهرت النتائج أيضاً أن غالبية مراجعي مركز السكر قد قدموا بسياراتهم الخاصة ، ويعد ذلك أمراً طبيعياً إذا عرفنا أن نسبة الذين لايمتلكون أي عدد سيارات من مرضى السكر لاتتجاوز (١٧٪) من إجمالي حالات الدراسة

أما فيما يتعلق بالتساؤل السادس الذي يهدف الى معرفة مدى العلاقة بين مستوى السكر والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك علاقة بين مستوى السكر قبل أو بعد الإفطار والخصائص الاجتماعية لمرضى السكر ولكنها

علاقة ضعيفة جداً حيث لم تتجاوز تلك العلاقة في كل الأحوال (٠,٠٩) قبل الإفطار ، وبعد الإفطار (٠,٠٨) وفقاً لمعامل كريمر أو مقياس جاما .

كما أوضحت أيضاً هذه النتائج أن هنالك علاقة بين مستوى السكر قبل وبعد الإفطار والخصائص الاقتصادية لمرضى السكر ولكنها ضعيفة جدا لا تتجاوز قيمتها في كل الأحوال (٠,٠٨) قبل الإفطار ، و (٠,٠٨) بعد الإفطار ، سواء تم الأخذ بمعامل كريمر أو مقياس جاما . وبهذا تتفق النتيجة نسبياً مع الفرضية في وجود علاقة بين مستوى السكر والخصائص الاجتماعية والاقتصادية غير أن هذه العلاقة ضعيفة جداً كما سبق أن بينا .

أما فيما يتعلق بالتساؤل السابع الذي يهدف الى معرفة مدى العلاقة بين نمط المرض والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر بمدينة جدة ، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاقة بين نمط المرض والخصائص الاجتماعية علاقة ضعيفة جداً ، إذا استثنيت العلاقة بين نمط المرض ومتغير العمر حيث بلغت قوة العلاقة بينهما (- ٠,١٨) بمقياس جاما . كما أن العلاقة بين نمط المرض والخصائص الاقتصادية أيضا علاقة ضعيفة جداً ، باستثناء العلاقة بين نمط المرض ومتغير المهنة حيث بلغت قوة العلاقة بينهما (٠,١٩) بمقياس كريمر .

وبالتالي يمكننا القول بأن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لا يمكنها تحديد نمط المرض تحديداً ظاهراً ، بل يمكنها الإسهام مع عوامل أخرى في تحديده ، كما أن اتجاه وقوة العلاقة يتغيران بتغير الخاصية الاجتماعية أوالاقتصادية ، فقد كان اتجاه العلاقة بين نمط المرض ومتغيرات العمر وحجم الأسرة والدخل الشهري وعدد السيارات التي تمتلكها الأسرة عكسياً ومع متغيرات الجنس والجنسية والحالة الزوجية والحالة التعليمية وملكية المسكن ونوعيته والوسيلة التي قدم بها المريض إيجابياً . ومن خلال ذلك يتضح اتفاق النتيجة مع الفرضية في وجود علاقة بين نمط المرض والخصائص الاجتماعية والاقتصادية غير أنها ضعيفة جداً .

هكذا ومن خلال هذه الدراسة اتضح لنا أهمية الدراسات الجغرافية في المجالات الطبية ، حيث كشفت لنا هذه الدراسة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ، وتوزيعهم الجغرافي ، وإبراز مدى العلاقة بين مستوى السكر والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ، وكذلك العلاقة بين نمط المرض وتلك الخصائص .

وعليه فان مثل هذه الدراسات ستسد نقصا وتضيف جديدا للمخططين والعاملين في القطاع

الصحي الذين يغلب على دراساتهم عادة الجانب الطبي البحت ، فعلى سبيل المثال نجد الاستفادة من هذه الدراسة تمثلت في تحديد الاختلافات المكانية لانتشار مرضى السكر ، ومدى التباين في الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى السكر ، والتي يتعذر الحصول على مثل هذه المعلومات في الدراسات الطبية .

٢٠٥ التوصيات :

يعرض هذا الجزء من الدراسة على ضوء النتائج التي أسفرت عنها بعض التوصيات الفاعلة لأخذها بعين الاعتبار أثناء التخطيط المستقبلي وإجراء البحوث العلمية في هذا المجال :

– تشجيع البحوث المتعلقة بموضوعات الجغرافية الطبية نظراً لأهميتها وإسهاماتها الفاعلة في حل المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالأمراض .

– إجراء بعض الدراسات الجغرافية على غرار هذه الدراسة في مدن أخرى من مدن المملكة العربية السعودية لمعرفة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية التي يتسم بها مرضى السكر ، وكيفية انتشارهم .

– الاهتمام بنشر الإحصاءات الخاصة بمرضى السكر على مستوى الدولة والمدن ، وذلك لأهمية هذه الإحصاءات في الدراسات العلمية لهذه الشريحة السكانية .

– تخصيص مراكز معينة داخل المدن لعلاج مرض السكر وآثاره ، على غرار مركز السكر وضغط الدم بمدينة جدة ، والعمل على زيادتها ، بحيث لاتتم معالجة مرضى السكر إلا في تلك المراكز ، لضمان الحصول على معلومات دقيقة عنهم .

– الاهتمام بوضع برامج إعلامية على أسس علمية تبين آثار مرض السكر على بقية أعضاء الجسم ونشرها من خلال وسائل الإعلام ومنشورات المراكز الصحية الأولية ، خاصة في المناطق الريفية

وختاماً تأمل هذه الدراسة أن تكون قد أضافت إلى فرع الجغرافية الطبية جديدا ، وغطت نقصاً في المكتبة العربية ، وفتحت للدراسات الأخرى مجالاً .

المراجع

أولاً / المراجع العربية :

– **أبو عياش** : عبد الآله . (١٩٨٤) الاحصاء والكمبيوتر في معالجة البيانات مع تطبيقات جغرافية . ط٢ . الكويت : وكالة المطبوعات .

– **الاصطخري** : (١٩٧٥م) . المسالك والممالك . القاهرة : طبعة وزارة الثقافة والارشاد القومي

– **الأنصاري** : عبد القدوس . (١٤٠٠هـ) . موسوعة تاريخ مدينة جدة . المجلد (١) الطبعة (٢) . جدة : مطابع الروضة .

_ **بندقجي** : حسين حمزة . (١٤٠٠هـ) أطلس المملكة العربية السعودية .دار جامعة اكسفورد للطباعة والنشر .

– **البيوك** : فاطمة أحمد . (١٩٨٢م) . جغرافية الأمراض البشرية في المملكة العربية السعودية . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الآداب جامعة الملك سعود .

– **جابر** : محمد مدحت . (١٩٨٨م) . مرض السرطان في دول الخليج العربي ، السلسة الجغرافية (١١٣) . الكويت : جامعة الكويت .

– **حريب** : سمير عمر . (١٤١٤هـ) . العلاقة بين مرضى السكر والداء الكلوي . المجلة الطبية السعودية . المملكة العربية السعودية . وزارة الصحة . السنة (١٧) العدد (٨١) .

– **الحمدان** : فاطمة عبد العزيز سليمان (١٤١٠هـ) . مدينة جدة (الموقع البيئة العمران السكان) . جدة : دار المجتمع للنشر والتوزيع .

– **حسنين** : عبد العزيز معتوق . مرض السكر . سلسة التوعية الصحية رقم (١) جدة : مطبعة الخدمات الطبية للقوات المسلحة .

– **خير** : صفوح . (١٤١٠هـ) . البحث الجغرافي مناهجه وأساليبه . الرياض : دار المريخ للنشر .

– **الدنشاري** : عزالدين ، وعبد الله البكيري .(١٤١٤هـ) . مرض السكر ,, دراسات الحاضر وآفاق المستقبل ›› . الرياض .دار المريخ .

– **الرويثي** : محمد أحمد .(١٤٠٣هـ) . الموانيء السعودية على البحر الأحمر . البلد (بدون) : مؤسسة الرسالة .

– **الزهراني** : رمزي أحمد .(١٤١٤هـ) . التغيرات الزمانية والمكانية للإصابة بمرضي الحصبة والجديري المائي في المملكة العربية السعودية خلال الفترة (١٩٨١ – ١٩٩٢م) .الندوة الجغرافية

الخامسة لأقسام الجغرافيا بجامعات المملكة خلال الفترة ١٥-١٧ ذي القعدة . الرياض . جامعة الملك سعود

- **زعزوع** : ليلى بنت صالح .(١٤٠٧هـ) . الأنماط المكانية لجرائم السرقات في مدينة جدة . رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب . جامعة الملك عبد العزيز .
- **السباعي** : زهير . (١٤٠٩هـ) . الداء السكري في المملكة العربية السعودية .مجلة القافلة . العدد (٦) المجلد (٨٧) . الظهران : شركة ارامكو ادراة العلاقات العامة .ص ص ١٦-١٨ .
- **الشافعي** : محمد مدحت صابر . (١٤٠٥هـ) . العلاقة بين طبيعة البيئة الجغرافية وحمى الملاريا . مكة المكرمة : مركز البحوث التربوية والنفسية . سلسة الدراسات والبحوث الاجتماعية . رقم (٤) .
- **شرف** : عبد العزيز طريح . (١٩٩٣م) .البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية . ط ٢ . الإسكندرية : موسسة شباب الجامعة .
- **شرف** : عبد العزيز طريح . (١٩٧٢م) البيئة الجغرافية وعلاقتها بأمراض السودان ومشكلاته الصحية . مجلة الدراسات السودانية . العدد (٢) مجلد (٣) .ص ص ٥- ٥٦ .
- **علي** : عزيزة عبد العزيز . (بدون) مرض السكر .جدة : مكتبة الخدمات الحديثة .
- **الغامدي** : عبد العزيز صقر .(١٤٠٥م) . الجغرافيا الصحية كنوذج للجغرافيا التطبيقية . مكة المكرمة : مركز البحوث التربوية والنفسية . سلسة الدراسات والبحوث الاجتماعية . رقم (٤) .
- **الغامدي** : عبد العزيز صقر. (١٤١٢هـ) . توزع وانتشار مرض الجذام بالمملكة العربية السعودية . الكتاب العلمي للندوة الجغرافية الرابعة لأقسام الجغرافية بالمملكة العربية لسعودية . مكة المكرمة : مطابع جامعة آم القرى .
- **فارسي** : زكي محمد علي . (١٤٠٩هـ) . جدة من الألف إلى الياء .
- **فارسي** : زكي محمد علي . (بدون) خريطة جدة الكبرى .
- **فايد** : يوسف عبد المجيد .مناخ مدينة جدة . (١٤٠٢هـ) مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية . جامعة الملك عبد العزيز . المجلد الثاني .ص ٢٠١-٢٠٠ .
- **المغربي** : كاتبة بنت سعد الدين . (١٤٠٩هـ) . التباين البيئي أثره على التفاوت الإحصائي لمرض الملاريا في غرب وجنوب غرب المملكة العربية السعودية . جامعة الملك عبد العزيز . كلية الآداب والعلوم الإنسانية . قسم الجغرافيا . رسالة ماجستير غير منشورة .

- **مياه** : نورة عبد الستار . (١٤١٤هـ) . السمات الشخصية والخصائص العقلية لدى مجموعة من مرضى السكر بالمستشفيات الحكومية بمدينة مكة المكرمة . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية . قسم علم النفس .جامعة ام القرى .
- **لارسون** : و . لارس . (١٤١٢هـ) . مرض السكر . ترجمة مجلة الفيصل الطبية . العدد (٤) .ص ص ٢٤-٢٧ .
- **الوليعي** : عبد الله بن ناصر . (١٤١١هـ) . التوزيع الجغرافي للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لإمارة الرياض . الرياض : مركز أبحاث مكافحة الجريمة .
- **أمانة مدينة جدة** . (بدون) جدة عروس البحر الأحمر (تقدم وحضارة) . القاهرة : الدار العربية للموسوعات .
ا- **البنك الدولي** .(١٩٩٣م) . تقرير عن التنمية في العالم . الاستثمار في الصحة .
- **الرئاسة العامة لتعليم البنات** . التقرير السنوي لعام ١٤١٢/١٤١٣هـ
- **الغرفة التجارية والصناعية بجدة** . (١٤١٢هـ) . المؤشرات الاقتصادية لمدينة جدة . جدة : شركة المدينة المنورة للطباعة والنشر .
- **مركز السكر وضغط الدم** : التقرير السنوي لعام ١٤١٣هـ .(غير منشور) .
- **مركز السكر وضغط الدم** : التقرير السنوي لعام١٤١٤هـ . (غير منشور) .
- **وزارة الشئون البلدية والقروية** .وكالة الوزارة لشئون تخطيط المدن .(١٣٩٩) التقرير الخامس . الأوضاع الراهنة للمنطقة العمرانية الكبرى . الجزء الثالث : البيانات الاجتماعية والاقتصادية ١٣٩٨هـ. التقرير من اعداد (شركة سير جاكسون العالمية / سعودي كونسلت).
- **وزارة الشئون البلدية والقروية** . وكالة الوزارة لشئون تخطيط المدن . (بدون) تقرير نطاق النمو العمراني لمدينة جدة .
- **وزارة الصحة** . التقرير الصحي السنوي . ١٤١٣هـ
- **وزارة الصحة** . التقرير الصحي السنوي . ١٤١٤ هـ
- **وزارة المعارف** : التقرير السنوي لعام ١٣٩٧/١٣٩٨هـ
- **وزارة المعارف** : التقرير السنوي لعام ١٤١٣هـ

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- **Andrzej . S . and James. H .** (1985) . Epidemiology of Diabetes Mellitus Joslin s Diabetes Mellitus . Twelfth Edition .

- **Bacchus . R . A ., B ell . J . I . , Madkour . M .M . , Kilshaw . B. H** . (1984) . The Prevalence of diabetes mellitus in male & female Saudi Arabs : Diabeteus mellitus in developing countries , New Deli: interprint . 35 - 38 .

- **Bell J L . Chang P** . (1982) . G lycosuria and diabets mellitus in Ssudi Arabia. Saudi Medical Jouranal : 3 : 284 - 290 .

- **Brown . L . J** (1983) . Epidemiological and Health Services Research on Diabetes Mellitus : A Geographical View . " Proceedings Twelfth New Zealand Geography Conference . Christchurch , January .

- **Fatani . H . H ., Mira . S . A . and A . G . El- Zubier .** (1987) . Prevalence of diabetes Mellitus in rural Saudi Arabia . Diabetes care 10 : 83 - 180 .

- **Gamison , Dean .(et al) (eds) .** (1993) Disear Contral prioritiws in Developing Countris . Oxford : Oxford University Press .

- **Greig , W . R . (et al) .** (1973) . The Envrionment and Theyroid Disorders in Envirnmental Medicine . edited by G. M. whoe and J.A. loraine , london .

-**Hunter . J . M .(1974) .** (the Challenge of Medical Geography) In the Geography of Health and Disease . (Ed) . Huntr . J . M . University of North Carolina . P 1-31 .

- **Hutt. M. S . Burkitt D P** . (1986) . The Geography of Non - Infections Disease . New York : Oxford university press .

- **Jacob , S . (et al)** . (1971) . Possible , Relationships between Geological Environmental Factors and the Frequency of Gastric Cancer in East Transylvanina , Romania . Geographica Medica Int . jour . on Medical Geogrphy 2 . 109-120 .

- **Kromann . H . (et al)** (1976) . IX congress of the internationl diabetes federation .New delhi , India . October 31 - November 5 . Current Topics in Diabetes Research .

- **Lawrence , J . S** .(1967) . Climate and Rheumatic Diseases in S. W . Weihe (edits) . Biometeorology Oxford Vol (2 :130)

- **Learmonth . A .** (1981) (Geography of Vectored Disease Studies 1972-1980 . In the Geography of Health . Ed . Andrew T . A . Learmonth . New York : Pegamon Press . P 9-19 .

- **Omran , A .** (1980) . Epidemdogic transition . Population Bullehin .

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

[الاستبيـــــــــان]

أخي المريض :-

ان هذا الاستبيان الذي بين يديك خاص بدراسة مرضى السكر في مدينة جدة ، وخصائصهم الاجتماعية والاقتصادية . ويمثل بيانات رسالة ماجستير في الجغرافيا الطبية .

فضلاً لا أمراً التكرم بتدوين الإجابات على كل سؤال بكل دقة وأمانة ، وثق تماماً أن جميع المعلومات التي تدون في هذا الاستبيان هي سرية ولاتستخدم إلا لغرض هذه الدراسة فقط .

فأرجو منك أخي المريض : التعاون معنا شاكرين ومقدرين سلفاً ، والله أسأل أن يشفي كل مريض ويلبسه ثياب العافية .

الباحث

بسم الله الرحمن الرحيم

استبيان خاص

بدراسة الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لمرضى السكر في مدينة جدة عام ١٤١٥هـ .

أولاً / الخصائص الاجتماعية : -

(١) الجنس : ☐ ١ - ذكر ٢ - انثى

(٢) العمر :. ....

(٣) الجنسية : ....

(٤) الحالة الزوجية : ☐ ١ - لم يتزوج أبدا ٢ - متزوج ٣ - مطلق ٤ - أرمل

(٥) عدد أفراد الأسرة : ....

(٦) الحالة التعليمية : ☐ ١ - أمي ٢ - تعليم ابتدائي ٣ - تعليم متوسط

٤ - تعليم ثانوي ٥ - تعليم جامعي ٦ - تعليم فوق جامعي

ثانياً / الخصائص الاقتصادية : -

(٧) المهنة : ....

(٨) اسم الحي الذي تسكنه ....

(٩) كم تبلغ الفترة الزمنية لاقامتك بهذا الحي ؟ ....

(١٠) ما اسم الحي الذي كنت تسكنه قبل هذا الحي ؟ ....

(١١) ملكية المسكن : ☐ ١ - ملك ٢ - مستأجر ٣ - هبـــة

(١٢) نوعية المسكن : ☐ ١ - شعبي ٢ - شقة ٣ - دور في فيلا

٤ - فيلا ٥ - غير ذلك . وضح ....

(١٣) عدد غرف المسكن : ....

(١٤) كم دخل الأسرة الشهري ؟ ....

(١٥) كم عدد السيارات التي تمتلكها الأسرة ؟ ....

(١٦) ما وسيلة المواصلات التي قدمت بها للطبيب ؟ ☐ ١ - سيارة خاصة ٢ - أجرة عامة

٣ - حافلة ٤ - على الأقدام ٥ - غير ذلك . وضح ....

ثالثاً / الخصائص الصحيـة : -

(١٧) متى عرفت أنك مصاب بداء السكر ؟ ....

(١٨) كيف عرفت انك مصاب بداء السكر ؟ ☐ ١ - بالصدفة ٢ - بالملاحظة والتحليل

(١٩) ما مستوى السكر حسب اخر تحليل قبل الافطار ؟ ....

(٢٠) ما مستوى السكر حسب اخر تحليل بعد الافطار ؟ ....

(٢١) ما نوع العلاج الذي تستعمله ؟ ☐ ١ - حبوب ٢- انسولين ٣ - اخرى

(٢٢) كم مرة تراجع الطبيب ؟ ☐ ١ - مرة كل شهر ٢ - مرة كل شهرين

٣- مرة كل ثلاثة أشهر ٤ - مرة كل اربعة أشهر

ملحق (٢) سنوات العمر المفقودة لدى الذكور والأناث بسبب مرض السكر داخل الأقاليم العالميه

الأقاليم	عدد السكان بالملايين	الأناث		الذكور	
		العدد بالالاف	سنوات العمر المفقودة لكل ١٠٠ ألف	العدد بالالاف	سنوات العمر المفقودة لكل ١٠٠ ألف
افريقيا جنوب الصحراء	٥١٠	٢١٠	٤١,١٧	١٢٠	٢٣,٥٢
دولة الهند	٨٥٠	١٠٣٠	١٢١,١٧	٨٤٠	٩٨,٨٢
الصيـــــــــن	١١٣٤	٤١٠	٣٦,١٥	٣٦٠	٣١,٧٤
بلدان وجزر اسيا الأخرى	٦٨٣	٦٩٠	١٠١,٠٢	٤٦٠	٦٧,٣٤
امريكا اللاتنية والكاريبي	٤٤٤	٥٨٠	١٣٠,٦٣	٤٣٠	٩٦,٨٤
هلال الشرق الأوسط	٥٠٣	٦٣٠	١٢٥,٢٤	٤٨٠	٩٥,٤٢
الاقتصاديات الاشتراكية السابقة في أوربا	٣٤٦	٢٣٠	٦٦,٤٧	١٧٠	٤٩,١٣
اقتصاديات السوق المستقرة	٧٩٨	٧١٠	٨٨,٩٧	٦٢٠	٧٧,٦٩
المجموعة النامية ديمقرافيا	٤١٢٣	٣٥٥٠	٨٦,١	٢٦٨٠	٦٥

ملحق (٣) معدل سنوات العمر المفقودة :

يتم حساب معدل سنوات العمر المفقودة والمحكمة بمعامل العجز من خلال القاعدة الحسابية التالية :

عدد المرضى بالسكر(أناث أو ذكور) ÷ إجمالي عدد السكان × ١٠٠,٠٠٠ (نسمة)

ولكي نعرف سنوات العمر المفقودة لكل (١٠٠,٠٠٠نسمة) من مرضى الهند الأناث مثلاً نتبع الخطوات التالية :

= ١٠٣٠,٠٠٠(عدد الأناث المرضى)÷٨٥٠,٠٠٠,٠٠٠ (إجمالي سكان الهند)

×١٠٠,٠٠٠ = ١٢١,١٧

ويمكن أن نعرف نصيب الفرد من العمر المفقود خلال ستين عاما ، من خلال العملية الحسابية التالية :

ففي دولة الهند مثلاً عرفنا أن كل (١٠٠,٠٠٠) من الذكور يفقدون (٩٨,٨٢عاما) ومن الأناث يفقدون (١٢١,١٧عاما)

* الذكور :

أولاً / نقوم بتحويل السنوات الى أيام = ٩٨,٨٢×٣٦٥,٢٥=٣٦٠٩٤,٠٠٥

ثانياً / نصيب كل فرد من الأيام = ٣٦٠٩٤,٠٠٥÷١٠٠,٠٠٠= ٠,٣٦ يوما

ثالثاً / مايفقده الفرد خلال (٦٠) عاما = ٦٠×٠,٣٦=٢١,٦٥ يوما

* الأناث :

أولاً/ تحويل السنوات الى أيام = ١٢١,١٧÷٣٦٥,٢٥=٤٤٢٥٧,٣٤٢ يوما

ثانياً / نصيب كل أنثى من الأيام = ٤٤٢٥٧,٣٤٢÷ ١٠٠,٠٠٠= ٠,٤٤يوما

ثالثاً / نصيب الأناث خلال ستين عاما = ٦٠×٠,٤٤= ٢٦,٥ يوما